

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1921-1922. — N° 72

TRAITEMENT DE SOIXANTE-DEUX CAS

D'INFECTIONS DE LA GROSSESSE

et des suites de Couches, par les Vaccins

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 13 Janvier 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JEAN RICHARD

Né le 14 Juin 1895, à Paris



LYON

IMPRIMERIE EXPRESS

46, RUE DE LA CHARITÉ, 46

—
1922

TRAITEMENT DE SOIXANTE-DEUX CAS
D'INFECTIONS DE LA GROSSESSE

et des suites de Couches, par les Vaccins

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire.....	M. HUGOUNENQ.
Doyen	MM. J. LEPINE.
Assesseur	ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales		ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements.....		BARD
Clinique ophtalmologique		TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		BERARD
Clinique neurologique et psychiatrique.....		X...
Clinique des maladies des enfants.....		ROLLET
Clinique des maladies des femmes.....		NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie		LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires.....		WEILL
Clinique chirurgicale des maladies des enfants.....		POLLOSSON (A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....		LANNOIS
Chimie biologique		ROCHET
Chimie organique et Toxicologie.....		NOVE-JOSSERAND
Matière médicale et Botanique.....		CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		HUGOUNENQ
Anatomie		MOREL
Anatomie générale et Histologie.....		MOREAU
Physiologie		GUIART
Pathologie interne		LATARJET
Pathologie et Thérapeutique générales.....		POLICARD
Anatomie pathologique		DOYON
Médecine opératoire		COLLET
Médecine expérimentale et comparée.....		MOURIQUAND
Médecine légale		PIAVOT
Hygiène		VILLARD
Thérapeutique		ARLOING (F.)
Pharmacologie		Etienne MARTIN
		COURMONT (P.)
		PIC
		FLORENCE (A.)

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	VALLAS
— — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN
— — Chimie minérale.....	BARRAL
— — Accouchements	COMMANDEUR
— — Urologie	GAYET

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique.....	PATEL
Botanique	BRETIN
Embryologie	HOVELACQUE
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	SAVY	HOVELACQUE	ROUBIER
BRETIN	FROMENT	TRILLAT	FAVRE
LERICHE	THEVENOT (Lucien)	SARVONAT	MURARD
THEVENOT (Léon)	PIERY	FLORENCE (G.)	BONNET
TAVERNIER	COTTE	ROCHAIX	GRAVIER, chargé des
CADE	DUROUX	CORDIER	fonctions.
GARIN			

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. COURMONT, *Président*; TRILLAT, *Assesseur*;
MM. ROCHAIX et ROUBIER, *Agrégés*.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1921-1922. — N° 72

TRAITEMENT DE SOIXANTE-DEUX CAS

D'INFECTIONS DE LA GROSSESSE

et des suites de Couches, par les Vaccins

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 13 Janvier 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JEAN RICHARD

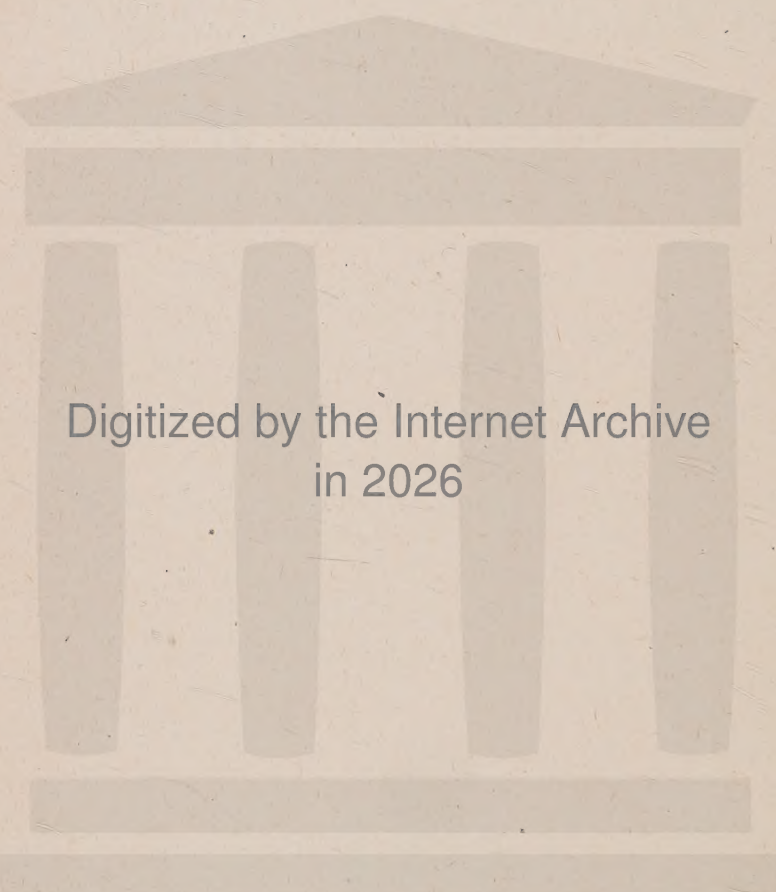
Né le 14 Juin 1895, à Paris



LYON
IMPRIMERIE EXPRESS

46, RUE DE LA CHARITÉ, 46

—
1922



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553223_0001

A MES PARENTS

(*In Memoriam*)

Témoignage de ma tendresse et de ma reconnaissance.

A MADAME ET MONSIEUR LINDER

Modeste gage de ma profonde affection.
Ma dette de reconnaissance est envers vous infinie. Votre exemple de générosité est à jamais gravé dans mon cœur. Que ma carrière soit pour vous une source de réconfort.

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

En toute affection pleine de vive gratitude. — Le dévouement que vous m'avez toujours prodigué trouvera ici sa récompense.

A MES PETITES SŒURS, MADELEINE ET ELISABETH

Tous mes vœux les meilleurs vous accompagnent.

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES
MORTS POUR LA FRANCE

A LA MÉMOIRE DE MON BON AMI
RENÉ PUYOU DE POUVOURVILLE
MORT POUR LA FRANCE

Pieux souvenir de sept années de bonne
camaraderie.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR COURMONT
Médecin des Hôpitaux

Nous le prions de recevoir l'expression
de notre reconnaissance et de notre
respect, pour l'honneur qu'il nous
fait en acceptant la présidence de
cette thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VORON
Accoucheur des Hôpitaux de Lyon

Nous lui sommes très reconnaissant de
nous avoir inspiré le sujet de cette
thèse et de nous avoir accueilli avec
tant de bienveillance dans son service.
Qu'il veuille bien agréer l'expression
de nos hommages respectueux.

A MES JUGES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEREBoullet

Médecin des Hôpitaux de Paris

Hommage de gratitude pour ses bien
précieux enseignements et conseils.

A TOUS MES MAÎTRES

AVANT-PROPOS

En écrivant les premières lignes de cette thèse, notre pensée se porte, reconnaissante, vers M. le professeur Voron qui a bien voulu nous inspirer le sujet de ce travail ; nous lui adressons l'hommage de notre bien vive gratitude pour ses conseils si précieux et pour la bienveillance avec laquelle il nous a reçu dans son service, où nous avons recueilli la plus grande partie des observations qui sont publiées dans notre thèse.

Nous adressons de vifs remerciements à M. Michon, interne du service, qui nous a guidé au début de nos recherches et a accompli, sous la direction de son Maître, M. le professeur Voron, les premières applications de la vaccinothérapie, dans le service de la première infirmerie.

Ce sujet a éveillé notre curiosité médicale, en même temps qu'il nous a permis d'observer quotidiennement et attentivement chacune de nos malades ; à cet égard, il nous a été utile, et, en même temps, ces quelques mois d'expérimentation clinique nous ont été particulièrement agréables.

Quant aux hémocultures et aux examens de lochies et d'urines, ils ont été faits sous la direction de M. le médecin-major Fourcade ; qu'il veuille bien accepter tous nos remerciements.

INTRODUCTION

Les infections liées à la grossesse ou aux suites de couches n'ont pas encore bénéficié d'une médication véritablement pathogénique, comme certaines maladies infectieuses, dont le germe est nettement défini, par exemple la diphtérie ou le charbon. La thérapeutique est restée symptomatique, fondée sur la méthode antiseptique et ne donnant pas toujours de résultats bien encourageants.

L'idée de la vaccinothérapie pour lutter directement contre l'infection obstétricale devait s'imposer à l'esprit des médecins — principalement avec le développement de l'école de Wright.

C'est hier que la méthode a pénétré dans le domaine de la clinique, à titre d'essai, à titre de méthode d'exception. Dans un article publié récemment dans la *Presse Médicale* (mars 1921), MM. Widal et Abrami disaient encore à propos du shock de la réaction vaccinale : « La variabilité encore inexplicable des effets de la thérapeutique par le choc, l'impossibilité de prévoir la violence extrême des réactions doivent faire réserver son emploi à des cas tout à fait exceptionnels, pour lesquelles toutes les thérapeutiques sont restées impuissantes ou dont la gravité autorise toutes les tentatives. »

En France, les applications de la méthode sont beau-

coup plus récentes qu'à l'étranger. Des essais de vaccination colibacillaire ont été pratiqués en 1896 par Alban et Mosny, mais ces tentatives sont restées sur le terrain purement expérimental et n'ont été appliquées qu'à des animaux.

En 1903, les idées de Wright, le père de la vaccinothérapie, furent exposées à la *Société royale de Londres*. Jusque-là, Frankel et quelques auteurs n'avaient obtenu que des résultats tout à fait incertains et l'essor de la vaccinothérapie avait semblé être paralysé.

C'est Wright qui fut à cet égard un des promoteurs les plus enthousiastes de la méthode. Il y introduisit des notions d'ordre biologique de grande importance. Il prépara pour lutter contre différentes maladies infectieuses des dilutions injectables de microbes tués par la chaleur, notamment dans la staphylococcie, l'acné, l'anthrax et la gonococcie.

D'après lui, les vaccins entraînent la production d'opsonines, déterminant ainsi dans l'organisme un stimulus pour les réactions humorales. Ces opsonines sont spécifiques et favorisent la phagocytose. Pour mesurer la défense de l'organisme, il conseilla la recherche de l'index opsonique, dont l'utilité est très contestée maintenant. Actuellement, on admet que la vaccinothérapie peut être pratiquée avec le seul contrôle clinique (état local, général, réaction de shock, etc.).

Wright crut qu'il était bon d'employer de préférence des microbes empruntés aux lésions du malade même, mais il admit aussi qu'il est bon de se servir également de vaccins préparés à l'avance avec d'autres microbes (stock vaccin).

Un peu plus tard, en 1909, Owe Wulf a fait une étude approfondie des infections à colibacilles. Ce n'est que très tard, en 1910 seulement, les idées de Wright se répandent largement en France. Tuffier et Mauté, en 1910, traitent des pyélonéphrites gravidiques par les vaccins.

Depuis cette date, de nombreux essais ont été tentés pour toutes sortes d'infections avec des résultats qu'il est encore difficile d'interpréter.

Nous avons cru pouvoir apporter une modeste contribution aux recherches de cette thérapeutique nouvelle, en observant et en surveillant un certain nombre de malades qui ont été soumises au traitement par les vaccins.

Nous avons étudié, plus ou moins longuement, suivant le nombre de malades qu'il nous a été permis d'observer dans le service, pendant cette période de huit mois d'expérimentation clinique, cinq catégories d'infections de la grossesse ou des suites de couches traitées par les vaccins. Et c'est d'après ce plan que nous avons enregistré ici ces observations. Ce sont :

- 1° Des infections aiguës graves généralisées ;
- 2° Des infections moyennes du post-partum ou abortum sans localisation et avec conservation d'un bon état général ;
- 3° Des infections ayant tendance à se localiser (périmétrites, phlegmons du ligament large, salpingites, collections purulentes de siège variable) ;
- 4° Abscesses du sein (le plus souvent à staphylocoques) ;
- 5° Pyélonéphrites gravidiques.

Enfin, nous avons classé à part, à titre documentaire,

l'observation d'une accouchée atteinte de rétrécissement mitral congénital qui fit une poussée d'endocardite infectieuse post-partum, et présenta, à l'occasion d'une injection de Delbet, des accidents syncopaux fort graves. La contre-indication, dans ce cas, comme dans toutes les affections cardio-vasculaires, semble absolue.

Nous rapportons ici soixante-deux observations : les unes traitées par des cultures de germes prélevés sur elles-mêmes et atténués par la chaleur (lochies, pus d'abcès, pus des urines); les autres, par des stock-vaccins avec le contrôle du laboratoire, pour s'assurer de la nature du germe déterminant ; et enfin les dernières, n'ayant reçu que des injections de stock-vaccins polyvalents, sans qu'il y ait eu d'examen bactériologique des sécrétions pathologiques.

Pour la dernière catégorie d'observations, qui est la plus nombreuse, la valeur scientifique est sans doute plus contestable que pour les deux précédentes, puisque nous ne nous sommes pas aidés du laboratoire.

Tout d'abord, nous signalons les difficultés d'ordre pratique (difficulté des hémocultures, rareté des lochies, dès que l'infection prend une allure générale).

En outre, M. Delbet ne croit pas à la spécificité microbienne, et d'ailleurs Wright lui-même a non seulement abandonné l'auto-vaccin, mais se demande même si l'injection d'un vaccin préparé avec des microbes différents de celui qui a produit l'infection ne donnerait pas des résultats supérieurs. A ce point de vue, nous nous permettons d'ajouter que dans les observations que nous publions ici, et dans certaines infections, les résultats ont semblé plus satisfaisants avec les stock-vaccins qu'avec les auto-vaccins.

Nous avons injecté des vaccins polyvalents (vaccins de

Delbet, des vaccins du commerce Grémy, I. O. D., etc., des auto-vaccins et enfin des stock-vaccins, dont la teneur microbienne fut variable et appropriée à la nature probable des germes pathogènes déterminants.

Nous nous sommes contenté d'enregistrer quotidiennement les phénomènes cliniques qui ont suivi les injections de vaccin, sans donner aucune déduction sur la valeur de la méthode actuellement controversée.

Nous n'avons seulement cherché qu'à publier des faits, à les enregistrer aussi soigneusement que possible, pour jeter aux débats ces quelques nouvelles dizaines d'observations, dans l'espoir qu'elles apporteroient peut-être des documents intéressants. Nous n'avons pas la prétention de démontrer que si telle chute thermique est survenue ou si telle amélioration locale ou générale, telle sédation des phénomènes douloureux se sont produites, elles sont dues à la thérapeutique vaccinale. Dans un avenir indéterminé, les progrès de la science nous permettront peut-être d'expliquer plus nettement ces faits et de les considérer plus que comme d'heureuses coïncidences.

Enfin, nous demandons qu'on veuille bien nous excuser d'avoir combiné au traitement les abcès de fixation ou quelquefois la colloïdothérapie, mais comme la méthode est considérée encore actuellement par beaucoup de médecins comme une thérapeutique d'exception, nous ne nous sommes pas cru autorisé à faire perdre aux malades le bénéfice du traitement habituel des infections puerpérales ou gravidiques.

Principe de la méthode

Les vaccins, en général, sont formés d'antigènes qui sont destinés à provoquer dans l'organisme la formation de substances immunisantes ; celles-ci tendront à paralyser l'activité des microbes et à rendre leur action nulle.

Nous laisserons volontairement de côté toute la question des protéines employées comme vaccins, que nous n'avons pas expérimentées dans le présent travail.

Les vaccins bactériens dont nous nous sommes servi sont formés de microbes ou de toxines atténués par le vieillissement, la chaleur ou les antiseptiques et en suspension dans un liquide inerte.

I. — TECHNIQUE DE PRÉPARATION DES AUTO-VACCINS

La majorité des auto-vaccins que nous avons employés ont été préparés par M. Michon, interne du service.

Les germes prélevés soit dans le sang, soit dans les lochies ou le pus des urines sontensemencés sur leur milieu de choix, après qu'ils ont été identifiés par l'examen direct. Au bout de vingt-quatre heures, on fait un nouvel examen pour constater qu'on a bien affaire aux germes considérés.

Les corps microbiens sont ensuite prélevés dans le milieu liquide ou solide et l'on va les émulsionner dans du sérum physiologique normal.

La numération est ensuite accomplie suivant la méthode de Wright. Mais, pratiquement, la comparaison, par transparence, avec un milieu étalon est suffisante.

La dose à employer est de un à deux milliards de microbes par cmc.

L'émulsion mise en ampoules stériles sera atténuée par le chauffage en deux heures à 38° et ne sera pas injectée, avant qu'on ait fait un nouvel ensemencement, pour bien constater que les corps microbiens ne sont plus vivants.

Au bout de vingt-quatre heures, si rien n'apparaît dans le milieu-témoin, le vaccin peut être injecté.

II. — NOTES SUR LA PRÉPARATION DES STOCK-VACCINS POLYVALENTS. VACCIN DE M. LE PROFESSEUR DELBET

Nous avons employé des stock-vaccins préparés dans les laboratoires du commerce. Leur préparation ne varie pas beaucoup de celle des auto-vaccins. — Une mention spéciale doit être réservée au stock-vaccins de M. Delbet, qui a combiné la méthode pasteurienne du vieillissement des cultures à la méthode moderne des cultures stérilisées par la chaleur. Le vieillissement diminue la toxicité, mais ne la fait pas disparaître.

Les corps microbiens se chiffrent ici par milliards, treize milliards dans une ampoule de 4 cm³.

Soit 1.750.000.000 de streptocoques,
3.300.000.000 de staphylocoques,
8.000.000.000 de pyocyaniques.

Le pyocyanique a été choisi par M. le professeur Delbet, parce qu'il semble avoir une action antagoniste sur le développement du streptocoque et en atténue les effets.

Considérations générales sur la méthode

Les réactions déterminées par les vaccins ont été regardées comme très dangereuses par de nombreux médecins et par le public (accélération du pouls, élévation de la température, sueurs, frissons) et ont certainement contribué à empêcher la diffusion de ces agents thérapeutiques dans le traitement des infections. Nous-même avons interrogé des médecins praticiens expérimentés et avons souvent entendu déprécier la méthode, à cause des réactions de shock signalées.

Pour les soixante malades dont nous reproduisons ici l'observation, nous avons eu à enregistrer quelques-uns de ces shocks, mais jamais nous n'avons eu d'aggravation de l'infection ou de suites graves à déplorer de l'emploi de nos vaccins. Ce sont surtout les vaccins de M. Delbet qui ont semblé donner des réactions relativement intenses ; elles apparaissent deux à trois heures après l'injection, se manifestent par un ou plusieurs frissons et par une accélération du pouls ; la température s'élève de quelques degrés et persiste à ce stade pendant plusieurs heures. Mais nous avons observé souvent ce fait que plus les réactions générales sont intenses, plus l'amélioration con-

sécutive est fréquente et nette, en ce qui concerne la sédation des phénomènes douloureux, la localisation ou la résolution de la suppuration et la chute de la température.

Ces réactions s'observent aussi bien après les injections des métaux colloïdaux et des substances protéiques. L'organisme lui-même produit des crises analogues spontanément, par exemple à la fin de la pneumonie.

En août 1921, dans un article paru dans la *Presse Médicale*, M. Benoît fait les remarques suivantes : « Les objections faites à l'emploi de la vaccinothérapie dans le traitement des maladies infectieuses ne sont pas suffisantes pour justifier l'abstention du praticien. Les vaccins bien préparés et surtout les vaccins protéiques, n'augmentent pas l'intoxication du malade ; le shock hémoclasique déterminé par l'injection de vaccins est une altération brusque de la nutrition qui favorise la défense physiologique du sujet infecté. Je sais bien, par exemple, que c'est une méthode active du traitement et non pas passive comme la sérumthérapie. Il ne faut donc l'employer qu'en pleine connaissance de cause, c'est-à-dire qu'il faut savoir quand l'employer et comment l'employer, mais c'est une méthode de traitement scientifique, tout à fait justifiée, et d'autant plus apte à donner de bons résultats qu'elle est essentiellement spécifique ».

A) **Modos d'administration.**

Nous nous sommes toujours servi de la voie sous-cutanée pour l'introduction de nos vaccins. M. le professeur Benoît (de Montréal) recommande la voie intraveineuse, comme plus rapide et plus active ; nous n'en avons pas l'expérience.

En tout cas, en ce qui concerne les auto-vaccins, nous pensons qu'il faut tâter la susceptibilité du sujet, en administrant un centimètre cube par voie sous-cutanée, tout à fait au début de l'infection : *il faut agir vite*. On continuera par des doses légèrement croissantes, qui augmenteront par demi-centimètre cube quotidiennement, jusqu'à la disparition des phénomènes infectieux, si l'on constate une réaction organique favorable (chute de la température, diminution de la douleur, résolution des suppurations, etc.). Enfin les doses du vaccin seront toujours présentes à l'esprit du clinicien.

Pour les stok-vaccins en général et pour le vaccin de M. Delbet en particulier, les mêmes réflexions semblent nécessaires :

- a) *Traiter l'infection tout au début, dès l'indication posée ;*
- b) *Tâter la résistance organique du sujet par une première injection de faible volume ;*
- c) *Bien connaître la teneur microbienne du vaccin ;*
- d) *Enfin, se conformer aux règles particulières suivantes :*

On injecte sous la peau ou dans les muscles de la cuisse ou de la fesse le contenu d'une ampoule, de préférence en deux points différents.

Selon l'indication fournie par l'état du malade, on fera une, deux ou trois injections de trois à quatre centimètres cubes de vaccin, suivant la teneur microbienne. *M. Delbet conseille d'injecter son vaccin à raison d'une ampoule de quatre centimètres cubes tous les trois jours, à répéter trois fois.*

Pour obtenir « un effet vaccinal », il est préférable de faire les trois injections. Il n'y a pas lieu, sauf circonstances spéciales, de dépasser le chiffre de trois injections.

Dans tous les cas, il faudra mettre en œuvre, en même temps que la vaccinothérapie, le traitement habituel des infections gynécologiques ou obstétricales.

B) Indications.

1° *Dans les pyélonéphrites gravidiques.* — Nous avons essayé avec des résultats encourageants la vaccinothérapie et principalement la stock-vaccinothérapie, dans les cas de pyélonéphrites gravidiques, soit à la phase septicémique, soit à la phase suppurative.

2° *Dans les infections des suites de couches ou du post-abortionum, les abcès du sein, les lymphangites, adénites.* — Nous avons usé de la méthode, sans incident, dans toutes les septicémies aiguës des suites de couches ou du post-abortionum. Mais, l'hémoculture étant positive, le succès est rare ; nous n'avons observé qu'une seule fois la guérison survenir en pareil cas.

C) Contre-indications.

Elles sont nettes pour les cardiopathies en général. Le vaccin semble avoir sur le cœur malade des effets fâcheux, se traduisant par une violente réaction de shock (frissons, pâleur, accélération vive du pouls).

Il semble qu'on doive user de prudence aussi en ce qui concerne le traitement des phlegmatia alba dolens par les vaccins. Dans un cas, nous avons observé un infarctus pulmonaire chez une malade soignée dans ces conditions. Y a-t-il eu une relation de cause à effet dans ce cas ? Nous

ne saurions nous prononcer. Le vaccin a-t-il eu une action quelconque sur le caillot oblitérant ? Il s'agit d'un fait à préciser.

En somme, les contre-indications sont peu nombreuses. Il faut tenir compte surtout de l'état de la graine et du terrain. C'est principalement quand il y a trop de microbes en circulation, dans les infections suraiguës, dans les bactériémies que l'on devra rejeter la méthode plus comme inutile que comme dangereuse. En deuxième lieu, nous ne pensons pas, d'après nos observations qu'un organisme déjà très profondément surmené et affaibli puisse bénéficier de cette pratique. A l'encontre de cette conception cependant, nous rapportons dans ce travail le tracé thermique et l'observation d'une malade (Observation I, 1^{re} partie) qui, atteinte d'une infection puerpérale suraiguë, mais sans hémoculture positive cependant, fut traitée par les stok-vaccins malgré un état général grave (température à 40°, pouls filant, langue sèche, frissons, etc.) : la guérison survint relativement assez rapidement et le vaccin fut bien toléré. Mais nous avons observé, par contre, de nombreux cas, dans lesquels l'organisme surmené, profondément infecté ne réagissait nullement sous l'influence du traitement.

•

Résultats

Dans les infections aiguës généralisées, de type aigu, grave, dans les septicémies streptococciques, avec hémoculture positive ou non (cas observés : sept), la vaccinothérapie semble la plupart du temps sans résultat.

Il en est de même des infections puerpérales de type moyen (trente-huit cas observés), c'est-à-dire avec quelques accès fébriles et un pouls un peu accéléré, mais sans état général grave. Cependant nous signalons dans ce court travail, l'observation d'une malade (Observation n° I *bis*, II^e partie) traitée, dans ces conditions, par le vaccin de Delbet ; les trois injections de vaccin ont été régulièrement pratiquées, à raison de quatre centimètres cubes par dose, et ont toujours été suivies d'une réaction de shock, suivie de défervescence ; la quatrième injection n'e s'est accompagnée d'aucune réaction de ce genre ; « l'effet vaccinal » était terminé. Malheureusement nous n'avons pas toujours, dans notre travail d'expérimentation, suivi d'une façon aussi systématique les principes de la méthode de Delbet, pour des raisons variables, et les résultats eussent peut-être été plus satisfaisants, si nous nous étions toujours conformés à ces données.

Dans les infections aiguës qui ont tendance à se loca-

liser (six cas observés), comme dans les périmétrites, les phlegmons du ligament large, les salpingites et, en général, les collections purulentes résultant de processus inflammatoires locaux, limités, la vaccinothérapie a semblé influencer heureusement la marche des infections (régression de l'élément douleur, résolution des phénomènes de suppuration, chute de la température, impression de mieux-être).

Les abcès du sein à staphylocoques (six cas observés) ont semblé être enrayés dans leur évolution par la vaccinothérapie combinée au traitement chirurgical; à ce point de vue, l'observation n° 8 (I^{re} partie) est assez concluante.

En ce qui concerne les pyélonéphrites gravidiques à colibacilles (deux cas observés), on peut dire que les résultats sont encourageants. Owe Wulf, de Copenhague, en a traité vingt-trois cas très graves; dix-huit ont été suivis de guérison absolue ou de grande amélioration. La fièvre baisse rapidement. A titre documentaire nous reproduisons la courbe thermique d'une malade n'ayant été soignée que par le traitement médical habituel, à côté du tracé de température d'une autre malade traitée par les vaccins; et l'on peut constater que la durée de l'hyperthermie, ainsi que son intensité ne sont pas sensiblement différentes. Mais, quant à l'élément douleur, il disparaît rapidement. La pyurie diminue, mais s'en va totalement difficilement. L'état général s'améliore.

Enfin, les infections à gonocoques (trois cas observés), ou plutôt les complications génitales (métrites, salpingites) ayant une poussée aiguë au moment de l'accouchement ou de l'avortement ont semblé être enrayées par l'emploi des stok-vaccins.

Il serait illogique de donner des conclusions fermes d'après un si petit nombre d'observations ; mais cependant, il semble qu'on puisse dire que les phénomènes d'amélioration clinique ont coïncidé fréquemment avec l'emploi des stock-vaccins dans ces diverses infections.

Ajoutons que l'abstention a été le plus souvent mise en œuvre, en présence des malades traitées dans le service ; les vaccins ont été employés seuls ou concurremment avec la méthode de Fochier.

En outre, les malades dont nous rapportons les observations étaient des femmes amenées du dehors, alors qu'elles avaient fait leur fausse couche ou leur accouchement chez elle, c'est-à-dire le plus souvent dans les plus mauvaises conditions hygiéniques : elles arrivaient avec les complications septiques les plus graves.

Or, voici les résultats :

A) **Malades vaccinées.**

Pendant une période de huit mois environ, de novembre à juillet, CINQ CENT DEUX *malades ont été traitées dans le service*. Peu de curages, encore moins de curettages ont été pratiqués. Des vaccins seuls ou combinés à des abcès de fixation ont été administrés à toutes les malades présentant de la fièvre. Dans tous les autres cas, l'abstention a été la règle. *Les décès ont été de QUATRE, soit 0,79 0/0.*

B) **Malades non vaccinées.**

Dans une première période, de mars à novembre, aucun vaccin n'a été injecté dans le service. SIX CENT CINQ *malades y ont été traitées ;*

Les décès ont été au nombre de onze ;

Ce qui porte la mortalité, pour cette période, à 1,81 0/0.

Dans un autre service fonctionnant dans des conditions plus favorables, en ce sens que les malades ne sont pas amenées du dehors, comme les précédentes, avec les complications les plus graves, la statistique donne les chiffres suivants pour une période de huit mois également (*sans vaccins*) :

Deux cent dix observations,

Quatre décès,

Soit une proportion de 1,90 0/0.

OBSERVATIONS

PREMIERE PARTIE

Infections du post-partum ou du post-abortum généralisées et de type grave.

OBSERVATION I

Infection puerpérale très grave

P..., 29 ans. Primipare.

Dernières règles le 5 juillet 1920. Entre à la Maternité pour grosses hémorragies du placenta praevia le 6 mars 1921. Braxton-Hicks. Le même jour, extraction terminée par manœuvre de Mauriceau-Pinard. Délivrance manuelle. Consécutivement: Apyrexie jusqu'au 8 mars.

8 mars 1921: Les lochies sont odorantes.

9 mars: Frissons. Malade pâle aux lèvres décolorées. Pouls à 150. Température à 40°. Pas de délire, mais préoccupations diverses, tristesse. Abscès de fixation le même jour. Stock vaccin polyvalent G: 1 cm³. L'après-midi clocher à 40° avec défervescence le lendemain à 37°8.

La vaccinothérapie doit être interrompue pendant quelques jours, notre provision de vaccin étant épuisée.

Nous allons pouvoir observer et comparer les deux périodes: l'une pendant laquelle on n'a pas employé le vaccin et l'autre pendant laquelle on s'en est servi. Ces deux périodes sont séparées sur la courbe thermique par un trait noir entre le 23 et 24 mars.

14 mars: Nouveaux frissons. L'état général persiste, mauvais, le pouls est de 120 à 140. Les oscillations thermiques sont de 40 à 38°.

Deuxième abcès de fixation. On fait une injection intra-veineuse de 1 cm³ de collobiase Dausse. Pas de réaction thermique.

14 mars : Frissons.

15 mars : Frissons.

20 mars : Clocher thermique à 41°3. Langue sèche. Pouls filant, petit, incomptable. Incision du second abcès de fixation.

21 mars : Nouvel abcès de fixation. Les oscillations thermiques persistent de 38° à 39°.

24 mars : Injection de 1 cmc 1/2 Stock-vaccin polyvalent. La température passe de 38 à 40°7 l'après-midi.

26 mars : Température à 38°5. Injection de 3 cmc de vaccin polyvalent G. Le soir, température à 40°2.

27 mars : La température est à 38°, donc grande défervescence.

La chute en lysis continue, progressive, semblant coïncider avec la nouvelle période de traitement par les vaccins.

29 mars : Stock-vaccin polyvalent : 2 cmc. La chute thermique continue.

30 mars : Hémoculture négative.

1^{er} avril : Clocher à 39°4; 2 cmc de Stock-vaccin polyvalent.

2 avril Apyrexie complète.

8 avril : La température est à 37°4. Pouls à 106. Le facies est coloré. L'état général s'améliore chaque jour davantage. Langue humide. Fonctions digestives normales. Plus d'insomnie. L'évolution se fait vers la guérison.

16 avril : La malade quitte le service, apyrétique et convalescente.

Revue chez elle, en mai, un mois après sa sortie, par M. le professeur Voron : guérie complètement.

Actuellement, malade enceinte de deux mois.

OBSERVATION II

(Due à l'obligeance de M. le professeur RIBADEAU-DUMAS)

*Infection puerpérale, de type grave, avec rhumatismes
pseudo-infectieux et hémoculture positive.*

N...

Accouchement normal le 8 avril 1921 chez une sage-femme ;

7 jours après, la malade présente des frissons, une température à 38° puis à 41° ; elle ne semble pas avoir eu de lochies fétides ; elle a présenté d'emblée des manifestations septicémiques. Rhumatismes pseudo-infectieux, arthrite au niveau de l'épaule droite, puis de l'épaule gauche et du poignet gauche.

17 avril : Elle sort de chez la sage-femme, vient à l'infirmierie de la Maternité, où on lui fait un premier abcès de fixation.

18 avril : *Hémoculture: positive*, révèle la présence de streptocoques.

20 avril : 40 cmc de sérum antistreptococcique.

21 avril : Défervescence de 40°2 à 38°4.

22 avril : *Hémoculture: négative*.

23 avril : Phlegmatia alba dolens du membre inférieur gauche. Les oscillations thermiques vont de 39° à 38°4.

28 avril : On lui fait deux abcès de fixation, l'un à droite, l'autre à gauche ; réaction inflammatoire du côté gauche, rien du côté droit. On ne constate pas d'amélioration du côté des phénomènes douloureux, mais il n'y a pas d'évolution fâcheuse (pas d'embolie pulmonaire, ni d'endocardite).

18 mai : On fait une injection de vaccin de Delbet de 4 cmc. Réaction de Shock assez prononcée ; la température s'élève de 2°.

La température continuë ensuite à osciller entre 39° et 38°. Les phénomènes douloureux persistent aux articulations.

21 mai : Présente toujours des signes d'arthrite aiguë avec tuméfaction, rougeur, et même fluctuation de l'épaule gauche et du poignet gauche.

22 mai : Injection de 3 cmc de vaccin de Delbet. Trois heures après, réaction de shock peu prononcée (un frisson).

23 mai : *Disparition très nette des phénomènes douloureux et de la tuméfaction, de l'élévation de la température et de tous les phénomènes locaux inflammatoires.*

26 mai : Injection de 4 cmc de vaccin de Delbet ; pas de réaction bien marquée à noter. La malade est devenue apyrétique et ne se plaint plus de phénomènes douloureux ; elle ne conserve plus qu'un peu d'atrophie du membre supérieur gauche.

OBSERVATION III

Infection suraiguë des suites de couches

A..., 26 ans.

Accouchement en ville, le 5 juillet 1921, dans des conditions d'aseptie aussi douteuses que possible.

Infection puerpérale depuis le 9 juillet.

Entre le 15 juillet dans le service avec température à 40°, frissons; rien au toucher; utérus petit ayant presque terminé son involution.

Abcès de fixation et vaccin de Delbet, 4 cmc; petite réaction thermique à 40°8.

16 juillet : Hémoculture négative.

17 juillet : Arthrite bilatérale de l'articulation scapulo-humérale.

18 juillet : Vaccin de Delbet, 4 cmc; nouvelle réaction thermique.

19 juillet : Décès. Autopsie: rien de particulier.

OBSERVATION IV

Infection grave du post-abortionum

F..., multipare; 4 enfants vivants.

Dernières règles: 19 mars 1921.

Entre le 27 juin 1921 pour métrorragies persistant depuis le 25 juin 1921. Le col est ouvert. Le curage est pratiqué le 27 juin 1921.

27 juin : Curage digital. Extraction de débris placentaires.

28 juin : Injection de 2 cmc de vaccin de Delbet. Pas de réaction thermique.

1^{er} juillet : Température à 40°. Abcès de fixation. Injection de 4 cmc de vaccin de Delbet. Température à 40°8 le soir. Frissons. Pouls à 160. Langue sèche, ventre douloureux.

2 juillet : Défervescence à 38°6.

3 juillet : Point de côté à gauche. Matité dans toute la partie inférieure des 2 champs pulmonaires. Souffle expiratoire prolongé,

quelques râles humides. La malade a toujours des frissons. — L'hémoculture pratiquée est négative.

6 juillet : Etat fébrile persistant à 39°. Injection de 2 cmc de vaccin Delbet. Décès le même jour.

OBSERVATION V

Infection du post-abortum de type aigu

S...

Entre le 12 avril pour métrorragies du post-abortum. Une grossesse antérieure : enfant mort à deux mois de gastro-entérite. Opérée en juin 1920 pour rétroversion de l'utérus.

Dernières règles, le 4 janvier 1921.

Elle a présenté, le 11 avril, des coliques, des douleurs du travail et des métrorragies. Fausse couche constatée par un médecin.

12 avril : Curage digital. On extrait des débris placentaires.

14 avril : Température à 40°6, pas de frissons, mais lochies odorantes.

15 avril : Température à 39° Stock-vaccin polyvalent 1/2 cmc. Abscès de fixation 2 cmc. Le soir, pas de réaction thermique, pas de frisson, ni de réaction générale.

19 avril : Un frisson, température à 40°5. Injection de 1 cmc 1/2 de stock-vaccin pollyvalent. Le soir, température à 39°3.

21 avril : Injection de 1/2 cmc de stock-vaccin antistreptococcique. Le matin, 38°2, le soir, 40°2; pas de frisson.

23 avril : Température à 41°. Frissons. Injection de 3 cmc de stock-vaccin polyvalent; le soir, grande défervescence à 38°3.

25 avril : Le matin, température à 38°8. Injection de 1 cmc 1/2 de vaccin antistreptococcique; le soir, température à 39°5..

26 avril : Injection de 2 cmc de vaccin antistreptococcique. La température reste aux environs de 39°3. Aucune réaction.

29 avril : Injection de 2 cmc 1/2 de stock-vaccin antistreptococcique. Les oscillations persistent, avec frissons.

30 avril : 2 absès de fixation. On cesse la traitement par les vaccins. L'infection continue à évoluer avec les mêmes caractères: frissons et clochers thermiques jusqu'au 22 juin 1921. A cette date, la malade quitte le service en très bonne santé. Rien d'anormal au toucher.

OBSERVATION VI

Infection grave du post-partum

F..., multipare.

Dernières règles : 10 mars.

Entre pour métrorragies et fièvre, le 27 juin.

27 juin : Température : 39°2, métrorragies.

28 juin : Injection du vaccin de Delbet, 2 cmc, pas de réaction thermique, ni générale, appréciables.

1^{er} juillet : Absès de fixation ; injection de Delbet, 4 cmc ; la température est à 40°8, le soir.

3 juillet : Hémoculture négative. Température, 39°, pouls rapide ; langue sèche.

6 juillet : Décès.

Autopsie : Liquide citrin dans les plèvres et le péritoine ; cœur feuille morte, mou et flasque ; utérus, sans lésions.

OBSERVATION VII

Infection des suites de couches

Madame V..., 24 ans.

Multipare, habituellement bien réglée ; pas de fausse couche antérieure.

Dernières règles le 30 août 1920. Fait une fausse couche chez elle le 15 décembre.

Entre le 20 décembre à la Maternité, présentant des frissons, des lochies fétides et des métrorragies. Au toucher, on ne perçoit pas de débris. On pratique un abcès de fixation.

21 décembre : On pratique un curage digital, on ramène des caillots et des débris placentaires d'odeur fétide.

22 décembre : On fait une injection de 1/2 cmc de stok vaccin antistreptococcique. La température est à 39° le soir comme le matin, pas de réaction de shock constatée.

23 décembre : La température est à 40°4.

24 décembre : Absès de fixation.

25 décembre : Iodaseptine intra-veineux : 5 cmc. Pas de réaction de shock.

26 décembre : Electragol 8 cmc ; la température passe à 41°. Très mauvais état général, faciès plombé, dyspnée toxique avec battement des ailes du nez, subdélire.

28 décembre : Frissons répétés.

30 décembre : Nouvel abcès de fixation ; frissons ; température à 41°.

7 janvier : Oscillation de 38° à 39° ; le mauvais état général s'accroît, la dyspnée est plus intense ; il se fait une localisation de l'infection au niveau de la plèvre gauche ; une ponction ramène du pus.

11 janvier : Décès.

DEUXIEME PARTIE

Infections moyennes du post-partum et du post-abortum, sans localisation, et avec conservation d'un bon état général.

OBSERVATION I

Infection du post-partum

C..., 25 ans.

Réglée à 13 ans. Menstruation régulière. Quelques pertes blanches.

Primipare. Accouchée chez elle le 8 novembre. Entre le 14 novembre, ayant eu quelques frissons et présentant une température de 38°4. Pas de lochies fétides.

19 novembre : La température est à 40°4. La malade a eu des frissons nocturnes.

26 novembre : Les oscillations thermiques vont de 38°4 à 39°6. Pas de nouveaux frissons.

On prélève du pus dans les lochies pour examen et culture. Il y a des cocci, des diplocoques, surtout des saprophytes du vagin.

29 novembre : La température étant à 39°2, on pratique une injection d'auto-vaccin de 1 cmc. Le soir il y a une légère réaction thermique à 39°8.

30 novembre : Une défervescence s'est produite de 39°8 à 38°1.

6 décembre : L'état fébrile qui avait semblé régresser se traduit par de nouvelles oscillations de 39° à 38°.

Nouvelle injection de 2 cmc. d'auto-vaccin. Le soir, pas de réaction de Shock, pas de changement thermique.

8 décembre : Les oscillations continuent, et même, un nouveau frisson est signalé par la malade. Le thermomètre marque 40° matin et soir.

10 décembre : La fièvre a baissé à 38° ; plus de frisson.

12 décembre : La défervescence s'accroît.

15 décembre : Apyrexie. Au toucher, dans le cul-de-sac gauche, on sent une petite masse douloureuse : il s'agit d'une annexe gauche.

18 décembre : La malade quitte le service apyrétique.

OBSERVATION I bis

Infection du post-partum (type moyen)

J. M...

Primipare. 19 ans.

Entre à la Maternité, le 20 avril 1921, pour grossesse à terme et bassin aplati, généralement rétréci.

Accouchement provoqué le 24 avril, après introduction successive de deux bougies de Krause.

27 avril : Lochies fétides. La température est à 40°2.

28 avril : La courbe thermique a sensiblement baissé. Elle n'est plus, qu'à 38° le matin.

3 mai : Les oscillations thermiques vont de 38° à 40°. La malade accuse des douleurs abdominales diffuses, les frissons sont répétés, la langue est sèche.

5 mai : La température du matin est à 37°8. On pratique une injection de 4 cmc. de vaccin de Delbet. Le soir, la température passe à 40°8. La malade a ressenti un frisson trois heures après l'injection.

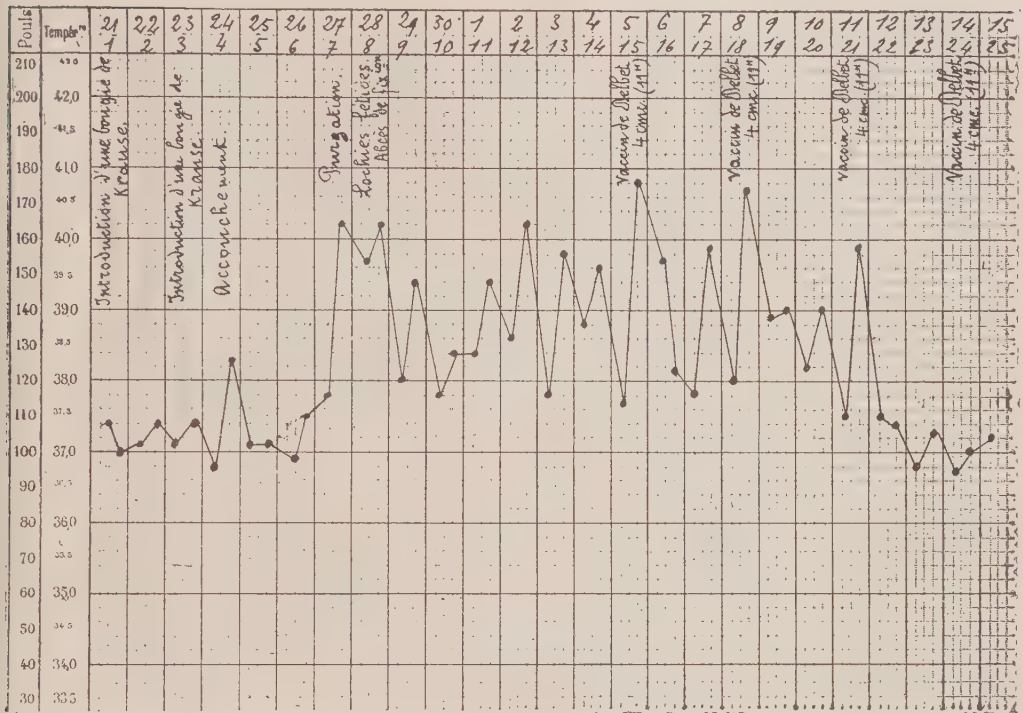
6 mai : Elle accuse un état de bien-être : ses douleurs abdominales ont notablement diminué ; la courbe thermique baisse.

8 mai : Nouvelle injection de 4 cmc. de vaccin de Delbet. Nouveau frisson trois heures après l'injection.

9 mai : Baisse de la courbe thermique ; amélioration des phénomènes généraux.

11 mai : Troisième injection de vaccin de Delbet ; mêmes phénomènes qu'après les deux injections précédentes.

14 mai : Apyrexie. Une dernière injection de vaccin de



OBSERVATION I bis (2^e Partie)

Infection du post-partum (type moyen)

Delbet est pratiquée ; aucun phénomène réactionnel n'est observé et la malade sort guérie, quelques jours après.

OBSERVATION II

Infection colibacillaire des suites de couches

B..., 24 ans 1/2. Primipare.

Accouchement le 10 mars 1921, après application de forceps ;

large déchirure recto-vaginale. Température variant entre 38° et 39°. Utérus petit, mobilisable, empatement du cul-de-sac gauche.

21 avril 1921 : Delbet, 2 cm³; réaction thermique à 38°3.

22 avril : Défervescence à 37°4.

25 avril : Delbet, 3 cm³. Réaction thermique, réaction locale avec lymphangite ; douleur au point d'injection.

28 avril : Delbet, 4 cm³. Pas de modification thermique. La température reste aux environs de 38°.

5 mai : Grand frisson ; clocher thermique à 40°2.

6 mai : Injection de 1/2 cm³ de stock-vaccin ; abcès de fixation ; pas de modification thermique ; plateau à 40.

9 mai : Toucher : l'infiltration du ligament large gauche semble en voie de régression. L'hémoculture est négative.

10 mai : Culture des lochies et du pus des urines : nombreux colibacilles ; injection de 1 cm³ de stock-vaccin à colibacilles.

11 et 12 mai : Petite réaction thermique suivie d'une chute en lysis.

13 mai : Injection de 1 cm³ de stock-vaccin à colibacilles.

17 mai : Même injection, mêmes suites.

18 mai : 2 cm³ de stock-vaccin ; une petite réaction thermique à 39 le soir.

21, 23 et 29 mai : 2 cm³ de stock-vaccin à colibacilles ; pas de réaction thermique marquée ; pas de modification dans l'évolution de la courbe qui reste aux environs de 38° ; quitte le service un mois après.

OBSERVATION III

Infection du post-abortionum

B... Multipare.

Dernières règles, 19 mars 1921.

Entre pour douleurs et métrorragies le 19 juin 1921.

21 juin 1921 : Fausse couche, expulsion spontanée du délivre.

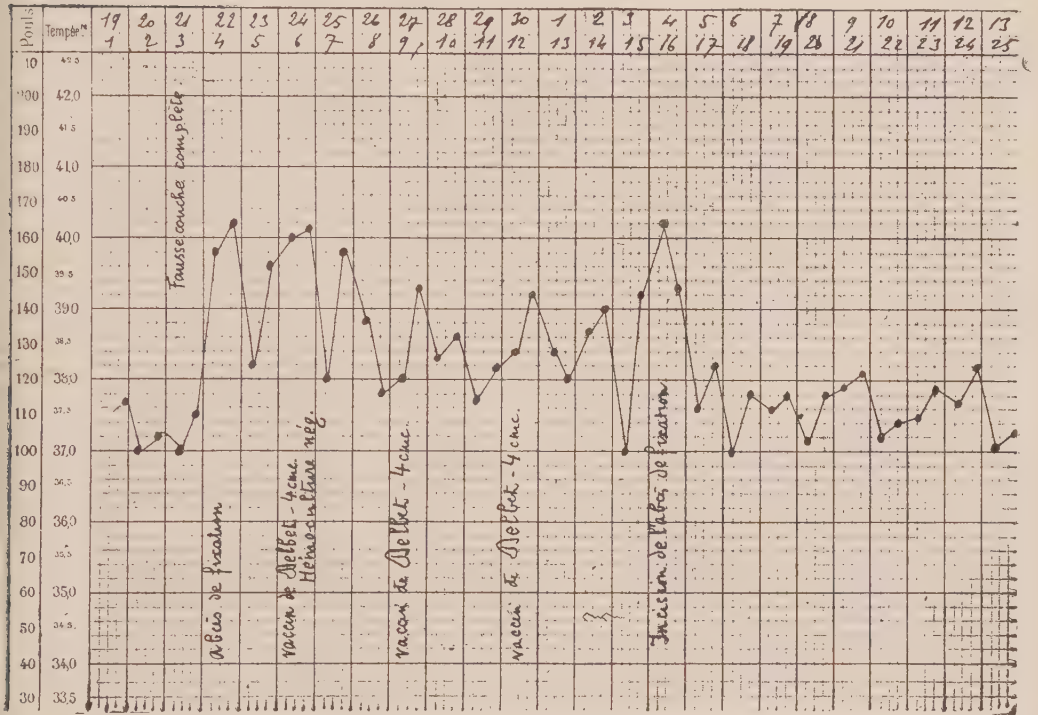
22 juin : Clocher à 40°2 ; douleurs abdominales diffuses ; abcès de fixation.

24 juin : Température à 40° ; vaccin de Delbet, 4 cm³ ; hémoculture négative ; le soir, frissons.

25 juin : La fièvre n'est plus qu'à 39°7 le soir. Les douleurs

abdominales ont disparu, la malade accuse une sensation de mieux-aller très nette.

27 juin : Injection de Delbet, 4 cm³; de 38 le matin, la température passe le soir à 39°3; frissons; la malade signale dès le soir, la même sensation de bien-être qu'après la première injection.



OBSERVATION III (2^e Partie)

Infection post-abortum (type moyen)

30 juin : Le matin, température à 38°4. On fait une nouvelle injection de Delbet de 4 cm³ et le soir la température passe à 39°2.

1^{er} juillet : Température, 38°.

4 juillet : Clocher thermique à 40°2, pas de frissons, incision de l'abcès de fixation.

10 juillet : La température se maintient aux environs de 37°.

27 juillet : La malade quitte le service, apyrétique depuis huit jours et en bonne santé.

OBSERVATION IV

Infection tardive des suites de couches

M..., 21 ans.

Accouchement spontané à terme à la Maternité le 14 février 1921. Déchirure incomplète du périnée; un point superficiel.

Suites de couches normales; apyrexie pendant quelques jours.

21 février 1921 : Ascension thermique à 39°; pas de frisson. Injection de 1/2 cm³ de stock-vaccin polyvalent. Lochies odorantes. Examen du pus : pas de streptocoques, des diplocoques banaux. Léger sphacèle du point périnéal.

23 février : Ascension thermique nouvelle à 40°. Abscès de fixation.

24 février : Thermomètre à 39°3 le matin; injection de 1 cm³ de stock-vaccin polyvalent. Le soir, le thermomètre est à 40°.

26 février : La défervescence, depuis le 25, se fait régulièrement et progressivement en lysis.

27 février : Nouvelle ascension thermique à 39°6. Pas de frisson.

28 février : Injection de 1 cm³ de stock-vaccin polyvalent. Une grande défervescence thermique se produit de 39°2 à 37°5 le lendemain.

2 mars : Apyrexie absolue.

OBSERVATION V

Infection du post-abortionum

Mme P..., 23 ans. Secondipare.

Menstruation régulière depuis l'âge de 16 ans; quelques pertes blanches. Premier enfant vivant et bien portant. Dernières règles le 14 novembre 1920; fait une fausse couche le 14 décembre chez elle.

Entre à la première infirmerie le 17 décembre avec de grosses métrorragies. Pas de réaction thermique. Au toucher, on trouve un col entr'ouvert, un utérus petit; il s'agit vraisemblablement d'une métrite hémorragique du post-abortum.

19 décembre : La température monte à 39°7; grandes oscillations jusqu'à 40° les jours suivants.

22 décembre : Injection de 1/2 cm³ de stock-vaccin à streptocoques; le soir, la température passe à 40°4.

23 décembre : La température est 37°8.

25 décembre : La légère infection que traduisait la petite réaction fébrile a totalement disparu; il a été pratiqué une nouvelle injection de 1 cm³ de stock-vaccin antistreptococcique.

31 décembre : La malade quitte le service, apyrétique et guérie.

OBSERVATION VI

Infection assez grave du post-partum

R... Primipare.

Accouchement à terme le 15 avril.

19 avril : Température, 39° ; frissons ; pertes rosées non fétides.

21 avril : Nouveau grand frisson et température, 40° ; pas de réaction péritonéale.

22 avril : Injection de 1/2 cm³ de stock-vaccin antistreptococcique; pas de modification thermique; la température reste à 38°9; pas de réaction locale.

23 avril : Température, 38°.

26 avril : Température, 40°6.

27 avril : 1 cm³ de stock-vaccin antistreptococcique.

29 avril : 1 cm³ 1/2 de stock-vaccin antistreptococcique.

30 avril : Apyrexie.

6 mai : Sortie en bonne santé.

OBSERVATION VII

Infection légère du post-partum

G..., 27 ans.

Entre le 7 avril pour métrorragies de la délivrance. Accouchement chez elle; enfant mort. Délivrance artificielle par dila-

cération du placenta enchatonné au-dessus de l'anneau de Bandl rétracté.

7, 8 avril : Suites normales.

9 avril : Température, 39°3. Injection de 1/2 cm³ de stock-vaccin polyvalent. Le soir, 40°.

11 avril : Injection de 1/2 cm³ de stock-vaccin polyvalent. Pas de réaction thermique.

14 avril : 2 cm³ de stock-vaccin polyvalent. Absès de fixation. Réaction thermique légère.

17 avril : La défervescence thermique s'accroît.

22 avril : Sortie et guérison.

OBSERVATION VIII

Infection légère du post-abortum

L... Secondipare.

Dernières règles, 20 avril.

Entre le 1^{er} juillet pour douleurs et métrorragies ; fausse couche dans le service ; température, 38°.

6 juillet : Delbet, 4 cm³ ; le soir, température, 38°8.

7 juillet : Apyrexie.

10 juillet : Quitte le service, en bonne santé.

OBSERVATION VIII (bis)

Infection moyenne du post-abortum

C... Multipare.

Dernières règles, 14 janvier.

Entre le 21 juin pour douleurs et métrorragies. On n'entend pas les bruits du cœur fœtal ; on ne perçoit pas de mouvements actifs ; la malade a fait les eaux depuis dix jours. Le soir, expulsion d'un fœtus macéré ; curage digital.

26 juin : Température, 37°4 ; les métrorragies persistant, on fait un nouveau curage ; ablation de débris placentaires ; on injecte 4 cm³ de vaccin de Delbet. Température, le soir, 38°7.

27 juin : Clocher thermique à 39°.

30 juin : Température, le matin, 38°. Injection de 4 cm³ de vaccin de Delbet ; 38°7 le soir.

2 juillet : Défervescence totale. La malade quitte le service en bonne santé, quelques jours après.

OBSERVATION IX

Infection légère du post-abortionum

D... Multipare.

Dernières règles, 24 mai.

Entre, le 13 juillet, pour douleurs abdominales et métrorragies.

Pertes rouges depuis le 8 juillet.

12 juillet : La malade aurait eu 40°.

13 juillet : A l'arrivée, température, 38°8, pertes rouges avec caillots. Au toucher, col ramolli, orifice externe, largement perméable. Utérus de la grosseur d'un citron, basculé dans le Douglas. Pas d'annexes perçues, culs-de-sac souples.

14 juillet : Température, 38°8. Injection de 4 cm³ et vaccin de Delbet; pas de réaction thermique; pas de frisson.

15 juillet : Sensation de mieux-aller signalée par la malade. Apyrexie.

19 juillet : Sortie, en bonne santé.

OBSERVATION X

Infection du post-abortionum

Entre le 9 juin pour grossesse de 4 mois 1/2 avec hémorragies et douleurs.

12 juin : Fausse couche ; expulsion du délivre incomplet ; métrorragies; curage digital.

16 juin : Après trois jours d'apyrexie, un clocher à 40°. On injecte 4 cm³ de vaccin de Delbet; réaction de shock trois heures après.

17 juin : Température, 39°.

27 juin : Apyrexie.

2 juillet : Sort, en bonne santé.

OBSERVATION XI

Fausse couche de quatre mois (subinfection du post-abortionum)

Entre pour métrorragies le 6 janvier. Dernières règles, 1^{er} septembre. Expulsion d'un fœtus macéré le 6 janvier. Rétention placentaire.

6 janvier 1921 : Expulsion du placenta.

7 janvier : Température, 37°8; pas de lochies fétides; pas de frissons.

8 janvier : 1/2 cm³ de stock-vaccin antistreptococcique.

15 janvier : Sortie; malade guérie et apyrétique.

OBSERVATION XII

Infection légère du post-partum

M..., 19 ans.

Accouchement spontané à terme, à la Maternité, le 17 janvier.

21 janvier : Quatre jours après l'accouchement, la malade ressent un frisson; sa température est à 38°5.

24 janvier : Les frissons se sont répétés, depuis deux jours, la température oscille entre 38 et 39°. Injection de 1 cm³ de stock-vaccin antistreptococcique. Absès de fixation. L'après-midi, la température est 40°2.

25 janvier : Température, 39°2; plus de frissons; le soir, température, 38°2.

26 janvier : Injection de 2 cm³ 1/2 de stock-vaccin antistreptococcique; le soir, température, 38°5.

27 janvier : Température, 37°8.

28 janvier : Injection de 2 cm³ de stock-vaccin antistreptococcique; la température persiste quelques jours aux environs de 37°8.

3 février : Injection de 2 cmc de stock-vaccin antistreptococcique. Evolution vers l'apyrexie devenue totale le 10 février.

OBSERVATION XIII

Infection légère du post-partum

P..., secondipare, 32 ans.

Entre le 26 janvier à la maternité, grossesse à terme. Présente des pertes purulentes. Dernières règles le 8 avril.

29 janvier : Basiotripsie sur enfant mort pour rigidité du col.

30 janvier : Température à 38°5 ; pas de frissons. Pouls à 110. Abscès de fixation.

31 janvier : Stock-vaccin antistreptococcique, 2 cmc. ; pas de réaction thermique, ni générale, marquées. Les oscillations thermiques se poursuivent pendant quelques jours, de 37°4 à 38°8 ; la malade ne présente pas de frissons.

2 février : Stock-vaccin antistreptococcique, 3 cmc. La température, le matin à 37°3, se maintient pendant quelques jours aux environs de 37°8.

6 février : Nouvelle injection de 3 cmc. du stock-vaccin antistreptococcique ; aucune modification thermique.

9 février : Apyrexie ; sortie de la malade, guérie.

OBSERVATION XIV

Légère infection du post-abortionum

B...

Entre le 6 février, à la première infirmerie pour métrorragies. Fausse couche de deux mois faite depuis une semaine, mais l'arrière-faix n'est pas encore expulsé. Température à 38°5 ; la malade présente des pertes légères, mais fétides.

6 février : On fait une injection de 1 cmc de vaccin antistreptococcique. L'après-midi, quatre heures après, la température est à 38°3, donc pas de réaction thermique, ni générale appréciables.

8 février : Curage digital ; le soir, température à 39°5.

9 février : Température à 38°5. Vaccin antistreptococcique, 1 cmc. La défervescence s'accroît.

11 février : Température à 37°2. Vaccin antistreptococcique, 1 cmc. Trois heures après, température à 38°2 ; puis la défer-

vescence se dessine de nouveau et la malade sort le 19 février, apyrétique, ne conservant plus qu'une légère infiltration du ligament large droit.

OBSERVATION XV

*Infection du post-partum
déchirure du périnée chez une primipare de 29 ans*

Accouchement à terme le 15 février. Siège décomplété, mode des fesses ; déchirure du périnée.

La température est à 38° pendant quelques jours.

19 février : Stock-vaccin antistreptococcique, 1 cmc. Pas de modification thermique. Absès de fixation.

24 février : La malade ressent un grand frisson avec température à 40°. Injection de 1 cmc 1/2 de stock-vaccin antistreptococcique.

25 février : Déferescence à 37°8.

27 février : Les oscillations thermiques ont repris de 38° à 39°. Injection de 1 cmc 1/2 de stock-vaccin antistreptococcique.

1^{er} mars : Apyrexie.

4 mars : Nouveau clocher thermique ; pas de vaccin ; l'apyrexie se produit de nouveau, définitive.

OBSERVATION XVI

Infection légère des suites de couches

C...

Accouchement normal à terme, le 19 février.

25 et 26 février : Deux clochers thermiques à 39°. Injection de 1 cmc. 1/2 de stock-vaccin polyvalent. La déferescence se produit en quatre jours.

OBSERVATION XVII

Infection puerpérale légère

B...

Primipare ; accouchement normal à terme, le 1^{er} février.

Hémorragie de la délivrance ; rétention d'un cotylédon ; curage.

Entre à la première infirmerie, le 9 février, avec un pouls à 120 ; température à 38° ; présentant des lochies fétides, mais bon état général. Au toucher, col ouvert, retard de l'involution utérine, le fond remonte encore à l'ombilic.

9 février : Absès de fixation.

10 février : Stock-vaccin polyvalent (métrites) : 1 cmc ; pas de modification thermique.

12 février : Frisson ; température à 38°2.

14 février : Stock-vaccin polyvalent, 1 cmc ; la malade est devenue apyrétique ce jour même avant l'injection de vaccin. Un léger état subfébrile persiste pendant quelques jours. La malade quitte le service, le 4 mars, guérie.

OBSERVATION XVIII

Pyodermite staphylococcique, au cours de la grossesse

G...

Dernières règles le 5 décembre.

Entre dans le service le 23 février pour vomissements incoercibles et pyodermite : furunculose occupant toute la face antérieure et externe de la cuisse gauche ; on pratique deux injections de stock-vaccin antistaphylococcique, à quelques jours d'intervalle.

La malade quitte le service le 5 mars, guérie.

OBSERVATION XIX

Infection du post-abortionum

P...

Entre le 24 mars, pour métrorragies et suites de fausse couche avec infection. Température à 41° ; pouls 140. Pertes fétides. Au toucher, col entr'ouvert. La fausse couche date du 22 mars.

25 mars : Curage digital ; extraction d'un gros fragment placentaire ; on injecte un demi cmc de stock-vaccin polyvalent.

26 mars : Apyrexie absolue ; suites normales.

31 mars : Quitte le service, guérie.

OBSERVATION XX

Infection légère à pneumocoques du post-abortionum

Grossesse de cinq mois ; métrorragies.

28 février : Fausse couche ; placenta déchiqueté à insertion basse ; rétention des membranes ; curage digital.

3 mars : Température à $39^{\circ}2$; injection de un demi cmc de stock-vaccin polyvalent ; pas de modification thermique.

4 mars : Herpès labial à pneumocoques ; présence de pneumocoques dans les lochies. La défervescence se fait en quelques jours.

OBSERVATION XXI

Infection du post-abortionum

Fausse couche de trois mois et demi, le 27 février ; présente à l'entrée, le 28 février, quelques métrorragies.

1^{er} mars : Température à 38° . Injection de un demi cmc de stock-vaccin polyvalent ; pas de modification thermique.

3 mars : Frisson ; Température à $40^{\circ}4$. Abscès de fixation et injection de 1 cmc 1/2 de stock-vaccin polyvalent.

4 mars : Température à 38° . La chute, en lysis, se fait, progressive.

11 mars : L'apyrexie est totale et la malade quitte le service, guérie, deux jours après.

OBSERVATION XXII

Légère infection du post-abortionum

L..., secondipare.

Grossesse de 5 mois. Entre dans le service le 2 avril, où elle fait une fausse couche. Apyrexie absolue jusqu'au 8 avril.

8 avril : Température à 38° , Toucher : col entr'ouvert, culs-de-sac un peu douloureux. On fait une injection de un demi cmc de stock-vaccin polyvalent ; on n'observe aucune réaction thermique.

15 avril : Injection de 1 cmc de stock-vaccin antistreptococcique ; apyrexie absolue.

20 avril : Utérus en bonne position, mobile ; les annexes ne sont pas perçues. La malade quitte le service, apyrétique et guérie.

OBSERVATION XXIII

Infection légère du post-abortionum

D...

Entre le 14 avril, pour métrorragies abondantes datant de quinze jours. Dernières règles le 12 février.

15 avril : Curage digital ; on retire des débris placentaires, l'on fait un abcès de fixation et l'on injecte enfin un demi cmc de stock-vaccin polyvalent.

19 avril : La défervescence se fait, progressive, en lysis.

26 avril : Apyrexie ; incision de l'abcès de fixation ; guérison et sortie.

OBSERVATION XXIV

Infection légère du post-abortionum

A..., 37 ans.

Quatre accouchements antérieurs. Dernières règles le 1^{er} janvier. Entre le 1^{er} avril pour métrorragies. Le 27 mars, la malade a eu une hémorragie abondante avec expulsion de caillots ; c'est à ce moment qu'à dû se faire la fausse couche. A l'entrée, température à 38°6 ; pouls, 120 ; pas de lochies fétides, pas de frissons. Au toucher, col ouvert, utérus un peu gros.

3 avril : Injection de un demi cmc de stock-vaccin polyvalent. La température reste à 39°, sans modifications.

6 avril : La température oscille entre 38 et 39°. Injection de 2 cmc de stock-vaccin polyvalent.

7 avril : La défervescence s'est nettement accusée. Le thermomètre n'est plus qu'à 38°2.

9 avril : Injection de 1 cmc 1/2 de stock-vaccin polyvalent. L'état subfébrile persiste, aux environs de 38°.

15 avril : Nouvelle injection de 2 cmc de stock-vaccin polyvalent ; pas de modification thermique.

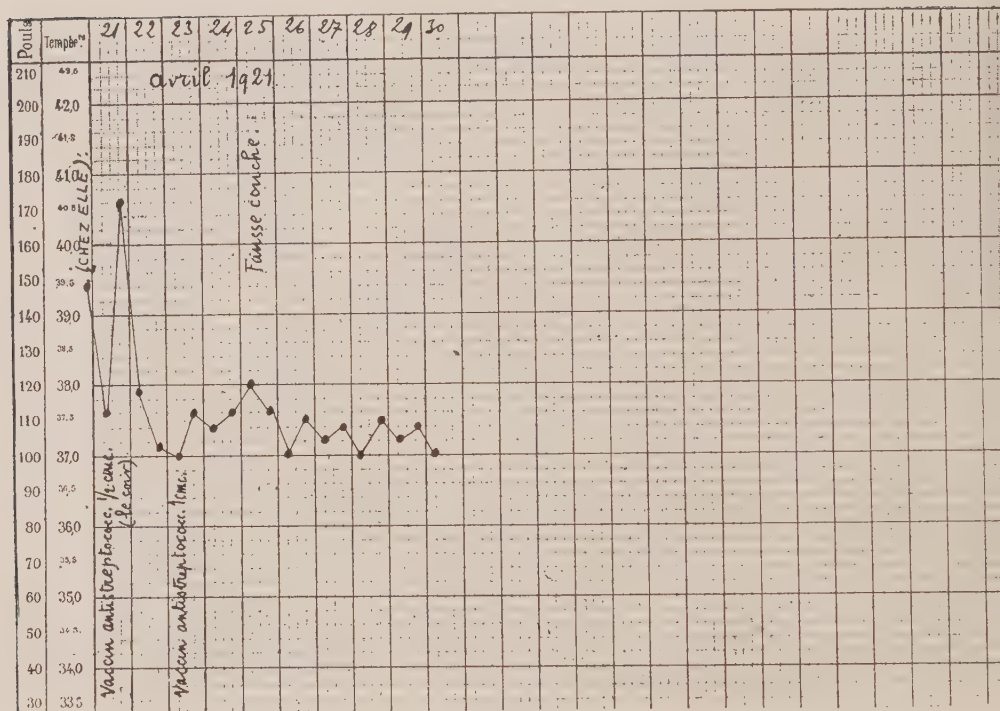
22 avril : La défervescence totale s'est produite ; le toucher ne révèle rien d'anormal.

OBSERVATION XXV

Infection du post-abortum

D... Primipare.

Dernières règles le 13 février. Entre le 21 avril à la première



OBSERVATION XXV (2^e Partie)
Infection du post-abortum (type moyen)

infirmier pour infection d'origine utérine. Elle a présenté le 10 avril, chez elle, des métrorragies abondantes avec expulsion de caillots, sans coliques, ni douleurs, et une température de 39°4, la veille de son entrée à l'hôpital.

A l'entrée, température de 37°6 ; au toucher, col légèrement

entr'ouvert ; pas d'annexes perçues ; on fait une injection de un demi cmc. de stock-vaccin antistreptococcique, le soir, alors qu'elle avait présenté des frissons et une grosse réaction thermique à 40°6.

22 avril : Apyrexie.

23 avril : Injection de 1 cmc. de stock-vaccin antistreptococcique ; pas de réaction thermique.

25 avril : Fausse couche complète ; température à 38° le soir.

30 avril : Malade apyrétique, quitte le service en bonne santé.

OBSERVATION XXVI

Légère infection du post-abortionum

G...

A fait une fausse couche de deux mois, le 5 avril.

A l'arrivée à la première infirmerie, le 9 avril, au toucher : col entr'ouvert, utérus normal, métrorragies. Température à 37°8.

14 avril. Température à 38°3.

15 avril : Injection de un demi cmc de stock-vaccin antistreptococcique ; le soir, température à 37°2.

19 avril : Température à 38 ; injection de 1 cmc de stock-vaccin polyvalent.

20 avril : Apyrexie complète.

22 avril : Injection de 2 cmc de stock-vaccin de Delbet. L'apyrexie est totale ; pas de réaction générale ; une simple petite rougeur au niveau du point d'injection.

OBSERVATION XXVI bis

Légère infection des suites de couches

C..., multipare, 44 ans.

Dernier accouchement le 9 avril ; placenta praevia, manœuvre de Braxton-Hicks.

12 avril : Entre à la première infirmerie avec température à 39°2 ; ne présente pas de frissons ; on lui fait une injection de un demi cmc de stock-vaccin polyvalent et un abcès de fixation ; pas de réaction thermique.

15 avril : La température a tendance à baisser, en lysis. On pratique une injection de 1 cmc de stock-vaccin polyvalent ; la défervescence s'accroît.

19 avril : Apyrexie totale. La malade quitte le service le 28 avril, guérie.

OBSERVATION XXVII

Infection des suites de couches

C..., 22 ans, primipare.

Accouchement spontané à terme, le 28 mai. Apyrexie et suites normales jusqu'au 31.

31 mai : Température à 37°6 ; pouls, 92.

3 juin : Apparition d'un herpès labial intéressant les deux commissures ; température à 37°4, pas de microbes dans les vésicules d'herpès.

4 juin : Température à 39°8 ; pas de frisson ; abcès de fixation.

5 juin : Injection de un demi cmc de stock-vaccin polyvalent. La température reste aux environs de 40°. Elle se maintient en plateau pendant quelques jours.

7 juin : Nouvelle injection de 1 cmc 1/2 de stock-vaccin antistreptococcique ; on n'observe pas de modifications dans la courbe thermique.

11 juin : Vaccin de Delbet, 2 cmc ; le soir, petite réaction thermique : la température passe de 39° à 39°8.

15 juin : La courbe thermique a présenté quelques oscillations de 39 à 41°, avec frissons. On fait une nouvelle injection de vaccin de Delbet à 4 cmc. Le soir, température à 40°.

16 juin : Sensation de bien-être, signalée par la malade ; chute de la température à 37°5.

L'apyrexie devient absolue et la malade sort quelques jours après, en bonne santé.

OBSERVATION XXVIII

Légère infection du post-partum

B..., multipare.

Accouchement spontané le 1^{er} juin.

4 juin : Température à 38°4 ; pertes fétides.

5 juin : Abscès de fixation.

8 juin : Température oscillant entre 39° et 38°. On fait une injection de 1 cmc 1/2 de vaccin de Delbet ; pas de réaction thermique ni de frisson.

10 juin : Apyrexie.

11 juin : La température est de nouveau à 37°4. On fait une injection de 4 cmc de vaccin de Delbet ; le soir, petite réaction thermique à 38°2.

12 juin : Apyrexie totale.

25 juin : La malade quitte le service en bonne santé. Localement, pas de complications. Au toucher, rien d'anormal.

OBSERVATION XXIX

Légère infection du post-abortionum

B...

Dernières règles le 6 janvier.

Entre le 9 juin pour douleurs lombaires et pertes rosées fétides datant de huit jours. A l'examen, pas de mouvements actifs perçus. Toucher : utérus de cinq mois, col fermé.

12 juin : Avortement, curage digital. Apyrexie et suites normales jusqu'au 15.

15 juin : Température à 39°6.

16 juin : Température à 38° ; injection de 4 cmc de vaccin de Delbet ; l'après-midi, température à 39°8.

19 juin : La malade n'a plus présenté qu'une seule petite oscillation thermique, puis est devenue apyrétique. Elle quitte le service, le 23, en bonne santé.

OBSERVATION XXX

Menace de phlébite puerpérale

F..., multipare.

Accouchement normal le 4 mai. Entre le 5 juin pour douleurs et œdème de la jambe droite : température à 39°1 ; pas de cordon veineux nettement perçu.

7 juin : Injection de 1 cmc de stock-vaccin polyvalent (strep-tocoque et pyocyanique), pas de modification thermique ; la courbe reste en plateau aux environs de 40°.

11 juin : Température à 38°2, le matin ; 1 cmc de vaccin de Delbet ; le soir, 37°6. L'œdème et les douleurs de la jambe ont notablement diminué.

1^{er} juillet : Quitte le service, guérie.

OBSERVATION XXXI

Fausse couche ; infection consécutive légère

B..., multipare ; quatre premiers accouchements normaux.

Entre à la première infirmerie, le 11 juin, pour douleurs lombaires. Dernières règles le 12 novembre. Les mouvements du fœtus ne sont plus perçus depuis vingt-deux jours.

23 juin : Accouchement prématuré ; enfant macéré ; température, le soir, à 39°6.

24 juin : Température, le matin, à 37°7 ; 4 cmc de vaccin de Delbet ; le soir, 38°5.

1^{er} juillet : Plus de modification thermique, malade apyrétique depuis quatre jours ; quitte le service en bonne santé.

OBSERVATION XXXII

Légère infection du post-abortionum

L..., 26 ans, secondipare.

Dernières règles le 20 avril.

Entre pour douleurs et métrorragies, le 1^{er} juillet ; fausse couche le même jour.

5 juillet : Léger état subfébrile depuis le 1^{er} ; quelques pertes sales ; injection de 4 cmc de vaccin de Delbet ; légère réaction à 38°8.

7 juillet : Apyrexie absolue.

9 juillet : Quitte le service en bonne santé.

OBSERVATION XXXIII

Fausse couche ; infection consécutive

Madame M...

Entrée à la 1^{re} Infirmerie pour douleurs lombaires et métrorragies le 6 janvier 1921. Deux fausses couches antérieures.

Dernières règles le 25 décembre 1921 ??

A l'entrée, température à 38°2. Métrorragies, douleurs lombaires et abdominales. Le toucher ramène un gros caillot, mais fait constater que le col est fermé.

8 janvier : Frissons, fièvre à 39°7. Le même jour, abcès de fixation et injection de 1 cmc. de stock-vaccin antistreptococcique. Le soir, température à 40°6.

9 janvier : Température 38°6 ; pas de frissons.

10 janvier : Température en plateau à 39°.

11 janvier : Injection de 1 cmc. de Stok vaccin antistreptococcique. La défervescence, qui était déjà avancée, continue. Le thermomètre est à 38°2.

13 janvier : Expulsion d'un fœtus de 1 mois 1/2 environ.

14 janvier : Délivrance manuelle. Expulsion du placenta.

Le soir, température à 39°2.

19 janvier : Apyrexie depuis trois jours. Incision de l'abcès de fixation. La malade quitte le service, guérie.

OBSERVATION XXXIV

Fausse couche de quatre mois en dehors du service. Délivrance

spontanée complète dans le service. Pleurésie séro-fibrineuse.

Madame C..., secondipare.

Première grossesse menée à terme. Enfant mort à l'âge de 2 mois.

Deuxième grossesse. Fausse couche de sept mois. Fœtus macéré, 1.820 gr. (poids de l'enfant) ; 1.020 gr. (poids du placenta).

Personnellement, présente une laryngite chronique. Fausse-couche de quatre mois, le 12 janvier. Entre dans le service le 12 janvier 1921. Elle fait sa délivrance spontanément. Le soir, température à 38°6 ; pas de frisson.

15 janvier : Pertes légèrement sales. Température à 38°4. Pas de traitement local. On fait une injection de 1 cmc. de Stok, vaccin antistreptococcique. Pas de réaction thermique, le soir.

24 janvier : Clocher à 40.

Nouvelle injection de stock-vaccin antistreptococcique. Le soir, la fièvre a passé à 38°.

Deux clochers thermiques, l'un à 40°, l'autre à 39°7, se sont dessinés sans qu'aucun phénomène utérin ne se soit produit. Des signes pulmonaires font leur apparition et une ponction exploratrice révèle un épanchement séro-fibrineux.

L'évolution de la maladie ne nous intéresse plus ici : la pleurésie n'est plus que seule en cause.

OBSERVATION XXXV

Fausse couche de trois mois. Hémorragie le quatorzième jour, après. Légère infection du post-abortum

Fausse couche de trois mois, chez elle, le 30 décembre 1920.

Entre dans le service le 14 janvier, pour une abondante métrorragie ; la température est à 38°6.

15 janvier : On fait un curage digital et l'on ne ramène que quelques débris placentaires. Le jour même, à titre préventif, on fait une injection de 1/2 cmc. de vaccin antistreptococcique. Pas de réaction vaccinale ; la température est à 38°8 le soir.

17 janvier : Evacuation du placenta. Le température est à 38°4.

18 janvier : Injection de 1 cmc. de stock-vaccin antistreptococcique ; ascension thermique à 39°5, le soir.

19 janvier : La température est à 37°6.

21 janvier : Etat subfébrile se maintenant aux environs de 38°. Stock-vaccin antistreptococcique : 1 cmc. ; pas de réaction thermique, le soir.

25 janvier : La défervescence se fait progressivement.

2 février : L'apyrexie est complète. Sortie et guérison.

OBSERVATION XXXVI

Fausse couche d'un mois et demi, chez elle. Légère infection du post-abortum

M...

Dernières règles : 28 décembre.

Entre le 14 janvier pour métrorragies légères ; température à 38°8 ; col fermé. La fausse couche a eu lieu, vers le 8 janvier.

16 janvier : Injection de 1/2 cmc. de stock-vaccin antistreptococcique. Pas de réaction thermique, ni de frisson. L'après-midi, la température est à 38°5.

17 janvier : La température est à 37°2 ; la malade ne présente plus de métrorragies, mais une leucorrhée abondante. A l'examen de l'utérus on trouve une rétroversion complète, dont on fait la réduction, à la main.

30 janvier : La malade quitte le service, apyrétique depuis le 18 janvier, c'est-à-dire le lendemain de son injection de vaccin.

OBSERVATION XXXVII

Infection du post-abortionum

G..., multipare. Dernières règles : le 26 novembre.

Entre pour métrorragies le 27 janvier, apparues depuis la fin décembre, intermittentes, mais abondantes depuis le 24 janvier, avec expulsion de caillots et douleurs. Au toucher, col largement ouvert. Le fond utérin n'est pas perçu, à cause de l'adiposité de la paroi. Rien au point de vue annexiel. Température : 40°.

28 janvier : Température 38°. Injection de 1 cmc 1/2 de stock-vaccin antistreptococcique. L'après-midi, la température est à 38°2, donc pas de réaction thermique appréciable.

29 janvier : L'apyrexie est absolue ; on ne note plus de pertes.

4 février : La malade quitte le service guérie.

TROISIEME PARTIE

Infections du post-partum ou du post-abortionum ayant tendance à se localiser (périmétrites, salpingites, collections purulentes de siège variable).

OBSERVATION I

Salpingite droite. Infection du post-abortionum

Madame C...

Multipare ; deux enfants vivants. Menstruation régulière. Dernières règles le 3 novembre. Le 25 décembre, elle présente des métrorragies et fait sa fausse couche le jour même.

Entre le 27 décembre dans le service, avec une température à 39° et quelques métrorragies. Au toucher, col entr'ouvert, utérus à 8 cm. au-dessus de la symphise pubienne. L'exploration des culs-de-sac est douloureuse et l'on constate une collection annexielle dans le cul-de-sac droit.

28 décembre : Température à $39^{\circ}7$. Abscès de fixation.

29 décembre : Frissons. Température : $40^{\circ}4$.

3 janvier : Injection de $1/2$ cmc. de vaccin antistreptococcique. La défervescence se fait de $39^{\circ}3$ à $37^{\circ}2$ alors que le clocher précédent était de $39^{\circ}6$ et son point de chute à $37^{\circ}7$.

6 janvier : 1 cmc. de stock-vaccin antistreptococcique. Les oscillations thermiques sont devenues plus fortes, elles vont de $37^{\circ}5$ à 39° .

7 janvier : Température, $39^{\circ}4$.

8 janvier : 1 cmc. $1/2$ de stock-vaccin. Défervescence de $39^{\circ}8$ à $37^{\circ}2$.

11 janvier : Les oscillations avaient repris de 39° à 38° . On pratique une injection de 2 cmc. de stock-vaccin. La fièvre disparaît à peu près complètement.

14 janvier : L'apyrexie est absolue jusqu'à la sortie le 31 janvier. Au toucher : la collection du cul-de-sac droit est moins douloureuse et moins perçue.

OBSERVATION II

Périmérite. Infection légère du post-partum

G..., 24 ans.

Entre pour pertes fétides le 14 février 1921, après accouchement du 10 février. La température est à 39° . Rien d'anormal au toucher.

14 février : Abscès de fixation. Pas de modification thermique.

15 février : Injection de 1 cmc. stock-vaccin polyvalent sous-cutané. Pas de réaction thermique. La courbe reste stationnaire aux environs de 39° .

18 février : Injection de 1 cmc. stock-vaccin polyvalent. Pas de modification thermique.

19 février : Toucher : Douglas induré et douloureux, mais sans collection nette.

4 mars : Apyrexie.

12 mars : La malade quitte le service, conservant une très légère induration du Douglas, qui n'est plus si douloureux.

OBSERVATION III

*Infection assez grave du post-abortum avec localisation
pleuro-pulmonaire consécutive*

C..., primipare.

Dernières règles : fin janvier.

Entre pour douleurs lombaires et métrorragies le 4 juin.

15 juin : Expulsion d'un fœtus macéré, dans le service ; rétention de débris placentaires. Curage digital.

17 juin : Frisson ; température, 39°.

18 juin : Température, 38°5. Injection de 4 cmc. de vaccin de Delbet, et abcès de fixation. Température, le soir, 40°4.

21 juin : Température, 38°. La malade se plaint d'un point de côté à droite et l'examen clinique fait constater des signes de pneumonie (râles crépitants et souffle tubaire). On injecte 4 cmc. de vaccin de Delbet. Le soir, température, 39°5.

24 juin : Culture des crachats : pneumocoques. Température : 38°.

27 juin : Plus de souffle tubaire ; mais une ponction exploratrice ramène du pus.

2 juillet : Expectoration abondante et fétide ; vomique probable.

6 juillet : Amélioration notable de l'état général. Les signes locaux sont peu intenses ; ponction négative ; apyrexie absolue.

15 juillet : La malade quitte le service, en bonne santé.

OBSERVATION IV

*Bacillose pulmonaire en évolution et grossesse de deux mois.
Interruption artificielle de la grossesse ; suites fébriles ;
salpingite gauche*

P..., 30 ans, secondipare.

Antécédents héréditaires. — Mère morte bacillaire à 35 ans, sœur en bonne santé.

Antécédents personnels. — Fluxion de poitrine à 10 ans ;

pleurésie gauche à 20 ans. A une enfant d'un an qui a de la fièvre et présente un mauvais état général ; morte pendant le séjour de la mère à l'hôpital.

Personnellement, réglée à 13 ans. Amaigrissement de six kilogrammes au moment de la première grossesse.

Actuellement, enceinte de deux mois. Dernières règles : 10 avril.

Malade dyspnéique, toussant fréquemment ; l'expectoration est faite de crachats purulents nummulaires, striés de sang.

Pas de sueurs, ni de diarrhée.

Les fonctions digestives se font bien, si ce n'est que l'anorexie s'accroît depuis un mois.

A l'examen : bronchite diffuse du poumon gauche avec cortico-pleurite de la face antérieure. Présence de bacilles de Koch dans les crachats.

20 juin : Avortement thérapeutique (bougies de Hégar).

22 juin : Température, 38°8 ; frissons ; douleurs abdominales diffuses.

23 juin : Injection de 4 cmc. de vaccin de Delbet ; le soir, grosse réaction thermique et générale : 40° et frissons.

24 juin : Mieux-aller accusé par la malade ; température, 38°.

27 juin : Nouveau clocher à 40°. Injection de 4 cmc. de vaccin de Delbet. Les douleurs abdominales, diffuses jusqu'alors, se sont localisées au niveau de la région inguino-abdominale gauche.

28 juin : Température, 39°.

30 juin : Température oscillant de 38° à 39°8 ; défervescence progressive.

1^{er} juillet. — Au toucher, on trouve, à gauche, une masse dure, mobile, de la grosseur d'une noix (salpingite probable).

4 juillet : Delbet : 4 cmc.

5 juillet : Chute thermique de 39° à 37°.

16 juillet : Annexe gauche toujours perçue, avec les mêmes caractères, mais moins douloureuse ; pas d'autres signes utéro-annexiels.

17 juillet : Etat général satisfaisant ; la température est normale depuis huit jours. Au point de vue respiratoire, on constate à peu près les mêmes signes qu'avant l'intervention. (Bouffées de râles humides du sommet gauche, après la toux. Signes de bronchite du sommet droit. Rien aux bases).

OBSERVATION V

Phlegmon périnéphrétique

D...

Primipare. Menstruation régulière habituellement. Dernières règles, le 15 avril 1920.

Entre le 14 décembre 1920 à la 1^{re} Infirmerie, pour douleurs dans la région lombaire droite ; douleurs apparues depuis le 10 novembre dernier. Rien de particulier à signaler du côté de l'utérus. Température : 38°.

A l'examen de la région lombaire, on constate une tuméfaction étendue, douloureuse et fluctuante. La cuisse droite, en demi-flexion, ne peut être placée en extension. On note un peu d'adénopathie inguinale droite. Pas de point apophysaire douloureux. Les urines ne décèlent rien d'anormal ; on n'y trouve qu'un sédiment abondant, formé d'urates.

20 Décembre : Incision et drainage de la collection périnéphrétique. Evacuation d'un litre et demi de pus environ, où l'on trouve surtout des staphylocoques.

23 décembre : La température est à 37°4 avec une légère ascension la veille. On pratique une injection de 1 cmc. d'auto-vaccin. Le soir : 37°8.

24 décembre : Accouchement spontané et délivrance normale.

25 décembre : La température est à 38°5 et a une tendance à s'élever.

29 décembre : On pratique une nouvelle injection de 2 cmc. d'auto-vaccin. La température passe de 38°6 à 40°2.

31 décembre : Une grande défervescence se produit : le thermomètre ne marque plus que 38°2.

4 janvier : La chute thermique se fait progressivement. La température est à 37°4 le matin.

Nouvelle injection de 4 cmc. d'auto-vaccin. Pas de réaction thermique, le jour même.

5 janvier : Le thermomètre est monté à 39°.

7 janvier : Apyrexie complète.

24 janvier : La plaie opératoire s'est cicatrisée normalement. La malade est restée apyrétique depuis le 7 janvier. Elle quitte le service guérie.

OBSERVATION VI

Annexite puerpérale bilatérale

Accouchement chez elle le 24 décembre.

Entre à la 1^{re} Infirmerie le 23 janvier, pour métrorragies et douleurs du petit bassin.

A l'examen, la température est à 39°4 ; on perçoit un énorme bloc utéro-annexiel dur, bosselé, nettement mobilisable, sans phénomènes de suppuration.

26 janvier : Température, 39°2. On fait une injection de 2 cmc. de stock-vaccin antistreptococcique ; pas de réaction thermique, ni de réaction de shock consécutives.

28 janvier : Température : 37°4.

29 janvier : Température, 38°6, le matin ; 2 cmc. de vaccin antistreptococcique sont injectés à midi ; à trois heures, température, 40°, avec légers frissons.

30 janvier : Défervescence à 38°.

1^{er} février. — Le toucher montre une diminution de la masse annexielle droite ; la masse gauche a augmenté.

2 février : 4 cmc de stock-vaccin antistreptococcique sont injectés ; la température du matin, 37°6, passe à 38°2 le soir.

Pendant quelques jours, la température reste aux environs de la normale.

6 février : Température, 39°2. Injection de 2 cmc. de stock-vaccin antistreptococcique. La température se maintient aux environs de 39°.

10 février : Nouvelle injection de 1 cmc. de stock-vaccin. La température se maintient à 39°. Pas de modifications locales. La malade quitte le service, sur sa demande.

QUATRIEME PARTIE

Abcès du sein

OBSERVATION I

G...

Accouchement le 16 février 1921. Enfant vivant, allaité au sein.

20 mars : Abscess du sein droit. Grosse collection inflammatoire.

29 mars : Incision de l'abcès. Sort guérie un mois après son entrée. *Durée : un mois.*

Rentre le 19 mai 1921 pour un second abcès du sein droit. Incision de la collection. Culture du pus : staphylocoques.

23 mai : Injection d'un 1/2 cmc. d'auto-vaccin.

24 mai : Injection de 1 cmc. d'auto-vaccin.

25 mai : Injection de 1,5 cmc. d'auto-vaccin.

26-30 mai inclus : Injection de 2 cmc. d'auto-vaccin.

La malade sort le 30 mai 1921. *Durée : onze jours.*

OBSERVATION II

B...

Accouchement normal à terme le 6 mai 1921. Crevasses et lymphangite du sein quinze jours après.

3 juin 1921 : Tuméfaction inflammatoire du sein droit. Incision. Culture du pus : staphylocoques. Injection d'un 1/2 cmc. de stock-vaccin à staphylocoques.

4 juin : Apyrexie. Pas de réaction thermique, ni générale.

12 juin : Amélioration rapide locale. Quitte le service, plaie en très bonne voie de guérison.

OBSERVATION III

Abscess des deux seins

B...

Accouchement le 25 décembre.

Entre à la 1^{re} Infirmerie le 14 janvier, pour tuméfaction douloureuse du sein gauche.

15 janvier : Incision de l'abcès. Deux clochers thermiques, l'un le jour même à 39°, l'autre le lendemain à 40°2. Examen du pus : staphylocoques.

18 janvier : Grosse induration. Inflammation du sein droit.

20 janvier : Injection de 1 cmc. d'auto-vaccin. La température reste à 38°. Pas de modifications thermiques.

21 janvier : Incision de l'abcès du sein droit.

24 janvier : Injection de 2 cmc. d'auto-vaccin. La température reste à 38°. Pas de changement.

28 janvier : Injection de 3 cmc. d'auto-vaccin. La température tend à s'élever vers 39°.

31 janvier : La température est à 40°2. Frisson. Facies jaunâtre ; pouls à 130. Injection de 3 cmc. stock-vaccin. Une défervescence thermique se dessine vers 38°2, le soir.

4 février : Injection de 3 cmc. stock-vaccin. La température est remonté à 39°. Aucune défervescence ne se produit.

8 février : La malade quitte le service, sur la demande de son mari.

9 février : La malade a été revue chez elle en ville guérie. Plaie bourgeonnante, au niveau des deux incisions. Bon état général.

OBSERVATION IV

M...

Accouchement le 23 mars, à la Maternité.

19 avril : Température, 39° ; douleur et tuméfaction inflammatoire du sein gauche.

20 avril : Injection de 2 cmc. de vaccin de Delbet ; on constate une réaction locale au lieu de l'injection ; le soir, température, 39°, pas de réaction générale.

22 avril : Injection de 3 cmc. de vaccin de Delbet ; le soir, frisson, température : 39°4. *Le sein est moins gros, moins dur et moins douloureux.*

25 avril : Incision de l'abcès. Injection de 4 cmc. de vaccin de Delbet ; le soir, la température est à 39°8.

4 mai : Apyrexie absolue ; plaie se cicatrisant.

10 mai : Sortie, guérison.

OBSERVATION V

G...

Accouchement spontané à terme, le 27 avril.

Quitte la maternité quinze jours après son accouchement. Trois jours après sa sortie, elle présente des frissons, une température élevée et un œdème des membres inférieurs.

Entre à l'infirmerie de la maternité le 19 mai 1921. Température à 39°5. Involution utérine retardée ; lochies purulentes.

21 mai : Température à 39°4. Tuméfaction douloureuse au niveau du sein droit où l'on constate de la lymphangite.

28 mai : Incision de l'abcès du sein droit parfaitement collecté. Culture du pus : staphylocoques. La malade devient de nouveau apyrétique.

1^{er} juin : Injection de 2 cmc. d'auto-vaccin.

3 juin : Injection de 1 cmc. d'auto-vaccin.

4 juin : Injection de 1 cmc. 1/2 d'auto-vaccin. La malade n'a pas présenté de réaction thermique, ni générale à la suite de ces injections. La plaie d'incision laisse s'écouler très peu de pus et le bourgeonnement se fait rapidement.

OBSERVATION VI

D...

Accouchement à la Maternité, le 23 avril 1921. Crevasses aux deux seins. Guérison au départ du service, le 7 mai 1921.

Rentre le 17 mai 1921 pour douleur et tuméfaction inflammatoire du sein droit.

18 mai : Incision de la collection. Culture du pus : staphylocoques.

21 mai : Injection de 0 cmc. 5 d'auto-vaccin.

22 mai : Injection de 1 cmc. d'auto-vaccin.

23 mai : Injection de 1 cmc. 5 d'auto-vaccin.

24-30 mai inclus.

Tous les jours une injection de 2 cmc. d'auto-vaccin. Amélioration progressive localement.

Guérison complète le 30 mai 1921. Une menace d'abcès, lymphangite et galactiphorite du côté gauche a été complètement enrayée.

La malade quitte le service guérie, le 31 mai 1921.

CINQUIEME PARTIE

Pyélonéphrites gravidiques

OBSERVATION I

Pyélonéphrite gravidique

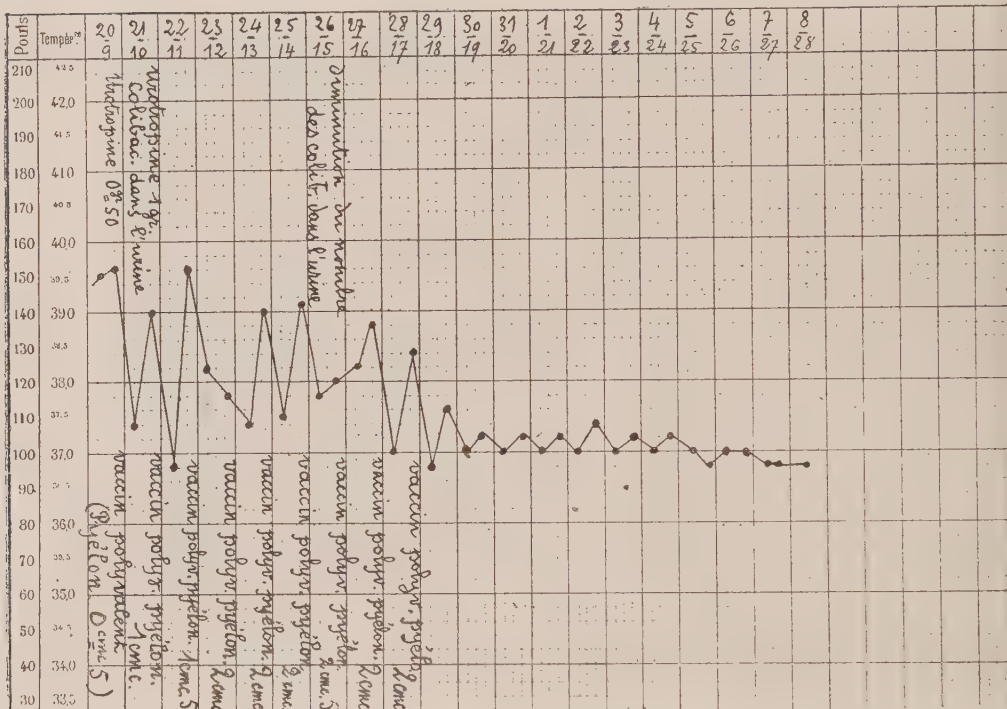
D...

Primipare ; dernière règles le 3 décembre 1920.

Entre à la 1^{re} Infirmerie le 20 mai 1921, pour douleurs lombaires à droite, et pyurie.

Depuis huit jours, la malade se plaint de douleurs procédant par crises avec frissons, accès fébriles et épistaxis.

20 mai : Les urines sont très purulentes ; les douleurs lombaires prédominent du côté droit avec paroxysmes nocturnes,



OBSERVATION I (5^e Partie)

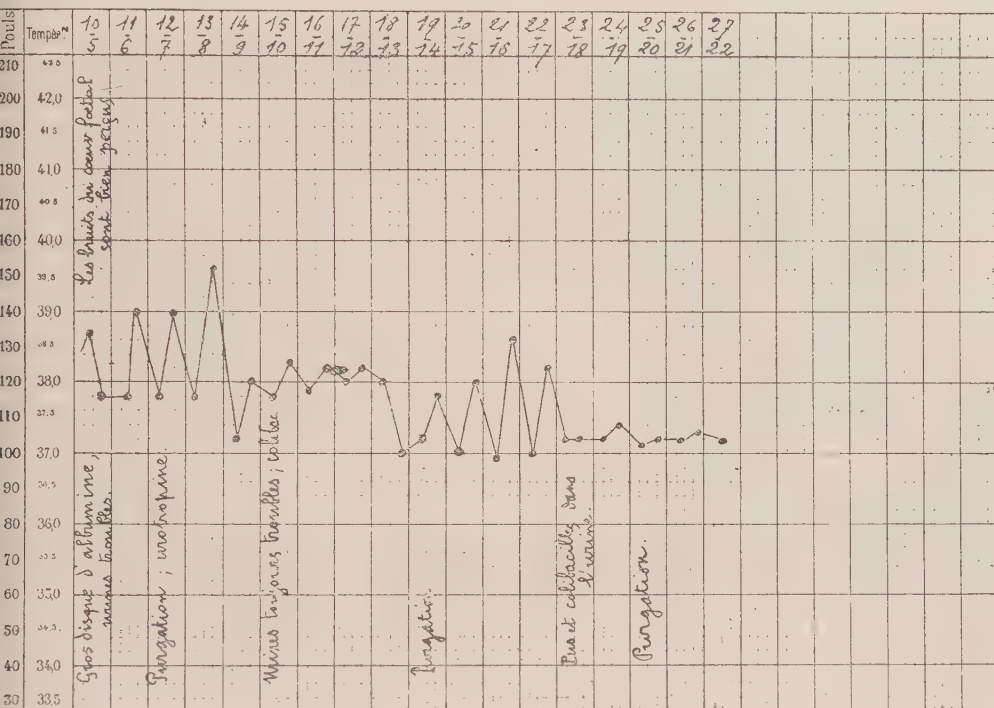
Pyélonéphrite gravidique
traitée par le vaccin polyvalent (pyélonéphrite G)

(début de la fièvre et des phénomènes douloureux, huit jours avant son entrée à l'Hôpital)

la température est à 39° 5. Le même jour, on fait une injection d'un 1/2 cmc. de stock-vaccin polyvalent à pyélonéphrites et l'on donne, en outre, per os, 0 gr. 50 d'urotropine. Le soir, on ne constate pas de réaction thermique, ni générale.

Pendant les huit jours suivants, la malade reçoit 15 cmc. de Stock-vaccin polyvalent à pyélonéphrites. On a constaté la

présence en abondance de colibacilles dans l'urine ; on a cessé de donner de l'eurotropine dès le troisième jour après l'arrivée, pour permettre l'unification du traitement. La température se présente avec le tracé ci-joint ; la défervescence s'est faite



Pyélonéphrite gravidique

où seul le traitement médical habituel a été employé

(début de la fièvre et des phénomènes douloureux, cinq jours avant l'entrée à l'hôpital)

progressivement et assez rapidement ; les douleurs ont disparu et la pyurie a notablement diminué enfin.

8 juin : La malade quitte le service, apyrétique, depuis dix jours, ne présente plus de phénomènes douloureux et, enfin, les urines ne renferment plus que de rares colibacilles.

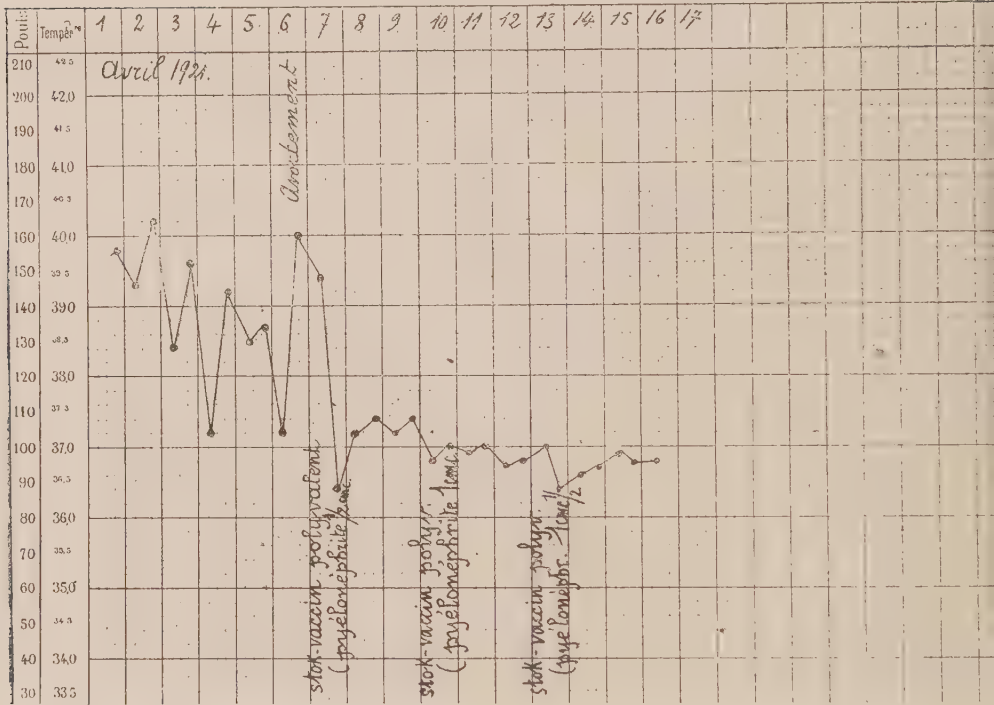
OBSERVATION II

Pyélonéphrite gravidique

A..., 20 ans. Primipare.

Dernières règles le 11 novembre. Première grossesse.

Entre à la 1^{re} Infirmerie pour douleurs lombaires, le 1^{er} avril



OBSERVATION II (5^e Partie)

Pyélonéphrite gravidique avec avortement au 5^e mois

1921. Les phénomènes douloureux sont accusés à droite seulement paroxystiques ; mictions très pénibles.

Les douleurs ont pris un caractère paroxystique et des irradiations tels que la malade est envoyée dans un service de gynécologie avec le diagnostic de grossesse extra-utérine et appendicite.

A l'arrivée, température à 39°8, douleurs lombaires du côté droit.

Les oscillations continuent, pendant quelques jours, entre 40° et 37°.

Fausse couche le 6 avril 1921.

7 avril 1921 : La température est passée de 40° à 39°4. On fait à la malade une injection de 1/2 cmc. de stock-vaccin polyvalent pyélonéphrite, on observe une défervescence de 39°4 à 36°4 le soir même. Les urines restent troubles, de quantité normale (1.300 gr.), avec un dépôt jaunâtre. Nombreux colibacilles.

10 avril 1921 : L'apyrexie est absolue. On fait une nouvelle injection de stock-vaccin pyélonéphrite de 1 cmc. Pas de réaction thermique ; les douleurs lombaires ont disparu ; les urines sont devenues plus claires. Les colibacilles ont notablement diminué.

14 avril 1921 : Stock-vaccin polyvalent pyélonéphrite : 1 cmc. Apyrexie absolue.

17 avril 1921 : La malade quitte le service, apyrétique et guérie.

SIXIÈME PARTIE

OBSERVATION NON CLASSEE

(rapportée à titre de contre-indication de la méthode)

Rétrécissement mitral congénital. Accouchement normal.

Poussée d'endocardite infectieuse

Accidents observés au cours de la vaccinothérapie

R... Primipare, 25 ans.

Dernières règles : fin décembre.

Entre à la 1^{re} Infirmerie le 19 janvier, pour cardiopathie et grossesse.

Antécédents héréditaires. — Mère morte au cours de l'épidémie de grippe. Père mort tuberculeux.

Antécédents personnels. — Personnellement, bronchite dans l'enfance ; a présenté des hémoptysies au moment de la puberté. Rougeole à un an. Pas d'autres maladies infectieuses, ni rhumatismes, ni chorée.

A toujours été essoufflée et ne pouvait pas courir, étant enfant ; elle accusait de fréquentes syncopes.

A présenté au début de sa grossesse plusieurs hémoptysies, pendant plus d'un mois.

Entre dans le service, sur l'avis d'un médecin.

A l'arrivée, dyspnée assez prononcée, cyanose des lèvres ; pas d'œdème des jambes. A la palpation du cœur, on constate : une vibration de la mitrale, dure, nettement perçue à la main, et un frémissement cataire. A l'auscultation : rythme mitral de Durozier : coup de râpe présystolique et dédoublement du deuxième bruit.

6 juin : Accouchement normal ; suites normales.

10 juin : Digitaline de la solution à 1/1000° : IV gouttes. Cœur : bruits sourds, arythmie ; essoufflement.

12 juin : Température : 39°, pas de frisson. Pâleur, langue un peu sèche. On fait une injection de 2 cmc de vaccin de Delbet ; on n'observe ni réaction locale, ni générale.

15 juin : On continue la digitaline puis le strophantus. L'apyrexie redevient absolue. Malade toujours essoufflée ; pouls, 105 ; arythmie toujours accentuée.

La température est à 38°2. A 11 heures du matin, injection de 2 cmc. de vaccin de Delbet. *L'après-midi, grosse réaction de shock : frisson, cyanose, accélération du pouls, syncope.*

On cesse alors le vaccin.

25 juin. — La courbe thermique est moins élevée.

7 juillet : Le dédoublement du deuxième bruit a disparu ; il n'y a plus d'essoufflement ; mais l'arythmie persiste. Depuis une dizaine de jours, la malade reste apyrétique. Elle part en convalescence.

CONCLUSIONS

I. — Nous publions soixante-deux observations concernant l'emploi des vaccins, dans leurs différentes variétés, appliqués au traitement des diverses formes cliniques des infections puerpérales (post-partum et post-abortum).

II. — De l'étude et de l'analyse de toutes ces observations, semblent se dégager les conclusions suivantes :

a) *Formes aiguës graves généralisées.*

Le résultat a été très peu favorable. Un cas seulement sur sept (obs. n° I, première partie) a semblé être heureusement influencé.

b) *Formes moyennes, sans localisation extrautérine.*

L'action a paru un peu plus favorable, surtout par la méthode de Delbet, en particulier, lorsque celle-ci est appliquée d'une façon systématique.

c) *Formes moyennes, avec localisation extra-utérine de siège variable.*

Dans certains cas, la fièvre et la douleur ont semblé diminuer, après l'emploi du vaccin de Delbet.

d) *Abcès du sein (à staphylocoques).*

Les phénomènes inflammatoires ont paru régresser ; et, employés d'une façon concomitante avec le

traitement chirurgical, les vaccins ont semblé hâter la cicatrisation de la plaie opératoire.

e) *Pyélonéphrites gravidiques.*

Action semblant favorable dans un cas sur deux (diminution de la douleur et de la pyurie).

III. — Les effets semblent plus encourageants avec les stock-vaccins qu'avec les auto-vaccins, sauf en ce qui concerne les abcès du sein à staphylocoques.

IV. — L'impression d'ensemble, quant aux résultats de la méthode, ne permet aucune conclusion ferme. Dans la très grande majorité des cas, on n'observe pas d'effets supérieurs à ceux qu'on constate avec les autres méthodes de traitement. Dans certains cas seulement, l'action a semblé nette. Il s'agit donc d'une thérapeutique, qui, tout en donnant quelques espoirs, doit être soumise au contrôle de nouvelles recherches.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
COURMONT.

Vu :
LE DOYEN :
JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 20 Décembre 1921.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ACHARD. — Index opsonique (*Journal Médical français*, 15 octobre 1920).
- ARLOING. — Les Virus.
- ARLOING, LONGERON et BOCCA. — *Lyon Médical*, 1921.
- Résultats de 50 auto-vaccins préparés au laboratoire de médecine expérimentale (*Société Médicale des Hôpitaux de Lyon*, 1921).
- Bulletin de l'Institut Pasteur*, 1906 à 1919 : Vaccinothérapie.
- Presse Médicale* : de 1909 à 1921.
- Journal Médical Français*.
- BOUCHARD. — *Traité de Pathologie générale*.
- BROUARDEL et GILBERT. — *Traité de Médecine* (Maladies microbiennes en général).
- COTTE, LONGERON et BOCCA. — Traitement d'un abcès du sein par la vaccinothérapie associée au traitement chirurgical (*Lyon Médical*, 1921).
- DARIER. — Vaccins, sérums et ferments dans la pratique journalière (*Bulletins de la Société d'Obstétrique*).
- DUMALLE. — *Thèse* sur la contribution à la thérapeutique par les auto-vaccins, Lyon 1921.
- CHAUSEAN (Mme). — *Thèse* sur l'emploi de l'or colloïdal dans les septicémies et principalement dans l'infection puerpérale (Paris, 1921).

CARNOT. — *Revue annuelle de thérapeutique* (Paris Médical, novembre 1919).

COURMONT. — *Précis de pathologie générale*.

FIESSINGER, RONQUE, SENEZ. — Influence du milieu sur les qualités des antigènes bactériens (Communication à la Société de Pathologie comparée, octobre 1918).

MAUREL. — Sur un nouveau vaccin antistaphylococcique (*Thèse* de Toulouse, 1919).

PÉROL. — Sur un nouveau traitement de la furonculose (*Thèse* de Paris, 1917).

POUSSIN. — Contribution à l'étude de la septicémie puerpérale gonococcique (*Thèse* de Paris, 1918).

RICHARD. — Du traitement de certaines affections chroniques par la bactériothérapie (*Thèse* de Paris, 1919).

VINCENT. — Pyélonéphrites (*Thèse* de Paris, 1919).

WRIGHT. — *Presse Médicale* (août 1919).

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	11
Principe de la méthode	17
Considérations générales sur la méthode	19
Résultats	25
OBSERVATIONS	29
<i>Conclusions</i>	71
BIBLIOGRAPHIE	73
